



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

Informe de Gestión Vigencia 2024 Plan de Desarrollo Institucional

2024 - 2028



**“Comprometidos con
la excelencia en salud”**



Contenido

1. INTRODUCCIÓN 3

2. PLATAFORMA ESTRATEGICA..... 5

2.1. MISIÓN 5

2.2. VISIÓN 5

2.3. PROPOSITO SUPERIOR..... 5

2.4. CUMPLIMIENTO POA INSTITUCIONAL 2024 5

3. INFORME DE GESTION VIGENCIA 2024 - PLAN DE DESARROLLO 2024 - 2028 6

3.1. LINEAS ESTRATEGICAS 6

3.1.1. LÍNEA ESTRATÉGICA 1. SALUD MENTAL CON EXCELENCIA..... 6

3.1.1.1. PROGRAMA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL..... 6

3.1.1.2. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 18

3.1.1.3. PROGRAMA HUMANIZACION DE LA ATENCION..... 19

3.1.1.4. PROGRAMA CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 24

3.1.2. LÍNEA ESTRATÉGICA 2. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 24

3.1.2.1. PROGRAMA MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA 24

3.1.2.2. PROGRAMA POSICIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL 35

3.1.2.3. PROGRAMA GESTION DEL RIESGO 48

3.1.2.4. PROGRAMA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL..... 56

3.1.3. LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORTALECIMIENTO Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES 91

3.1.3.1. PROGRAMA DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL 91

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORTALECIMIENTO Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES..... 91

3.1.3.2. PROGRAMA GESTION DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES183

3.1.3.3. PROGRAMA GESTION DOCUMENTAL 184

3.1.3.4. PROGRAMA GESTION DEL AMBIENTE FISICO..... 185

3.1.4. LÍNEA ESTRATÉGICA 4. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN 193

3.1.4.1. PROGRAMA DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION 193

3.1.5. LÍNEA ESTRATÉGICA 5. SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA..... 200

3.1.5.1. PROGRAMA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA..... 200

3.1.5.2. PROGRAMA GESTION DE LOS COSTOS Y GASTOS 204

1. INTRODUCCIÓN

Nuestra institución en sus 80 años de historia cuenta con una rica trayectoria donde han participado miles de pacientes, familias, colaboradores y estudiantes. protagonistas de todos los logros alcanzados y las transformaciones que nos han convertido hoy, en un referente nacional en la prestación de servicios integrales de salud mental. La transformación ha sido un gran desafío para nuestra institución, pues pese a las vicisitudes del sector, nos trazamos grandes y ambiciosas metas con el propósito de caminar hacia la excelencia en la atención centrada el paciente y su familia, como en el desarrollo de una cultura organizacional de mejor continua que hoy está inmersa en nuestros colaboradores.

Hoy, nuestra institución es pionera y referente para el país por su modelo de atención, cuyos pilares son la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la reducción del estigma y la inclusión social. Nuestro desarrollo estratégico se ha regido por exigentes metas que nos permiten prestar servicios de salud con alto rigor científico, ético y social. Siendo la calidad, la seguridad del paciente y la humanización ejes transversales.

Estos resultados, sumados a Los grandes avances en materia de desenlaces clínicos, gestión del riesgo, avances en responsabilidad social, difusión y generación de conocimiento, incentivos a la cultura de investigación, eficiencia en procesos administrativos y la optimización de los recursos, nos permiten ser una institución financieramente estable y sostenible. Estamos convencidos de que la sostenibilidad trasciende lo económico, pues el medio ambiente y el entorno en el que vivimos contribuye significativamente a la salud física y mental, por lo que hemos implementado ambiciosas estrategias que contribuyen al desarrollo sostenible, como la energía solar, el cuidado del recurso hídrico y la preservación de la fauna y flora que vive al interior de nuestro hospital, contribuyendo al proceso de recuperación y sanación de nuestros pacientes. La innovación científica, tecnológica, organizacional y de la infraestructura son fruto de nuestro compromiso con el sistema de mejoramiento continuo de la calidad y el sistema único de acreditación.

Los últimos años hemos vivido desafíos importantes como sociedad, la Pandemia fue uno de ellos, y conscientes de la importancia de fortalecer las capacidades institucionales para los vallecaucanos, decidimos crecer, tanto en capacidad instalada, como en diversificar y descentralizar nuestros servicios, realizando jornadas de atención especializada en municipios de nuestro departamento y contribuyendo a fortalecer la capacidad territorial en salud mediante la dotación de unidades de telemedicina que hoy nos permiten vencer las barreras geográficas y acercar nuestros servicios a las diferentes regiones del Valle del Cauca.

Estos logros que hoy se ven reflejados en la alta satisfacción de nuestros pacientes, familiares, colaboradores y estudiantes, quienes pueden ver a través de sus diferentes roles, como el sistema de mejoramiento continuo de la calidad y el sistema único de acreditación se hacen tangibles en su vida y acciones cotidianas, aportando valor a la atención en salud y contribuyendo a la garantía del derecho a la salud. También hemos podido inspirar y motivar a otras instituciones de salud a trasegar por este retador, pero satisfactorio, camino hacia excelencia.

Muestra de ellos es que uno de los logros más significativos en nuestra historia ha sido el convertirnos en una institución acreditada en salud y certificada en los Sistemas integrados de Gestión, procesos que ha sido fruto del esfuerzo constante de un equipo de colaboradores altamente comprometidos que con pasión y vocación de servicio se han propuesto alcanzar los más altos estándares de calidad.

El vínculo con la academia es y seguirá siendo una fortaleza, pues nos permite aportar a los procesos de formación y desarrollo de las capacidades técnicas, científicas y éticas del talento humano en salud que, durante sus prácticas en la institución, tiene la oportunidad de valorar la importancia de los sistemas de calidad como estrategia de valor que aporta a la implementación de las mejores prácticas basadas en la evidencia.

2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

2.1. 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.

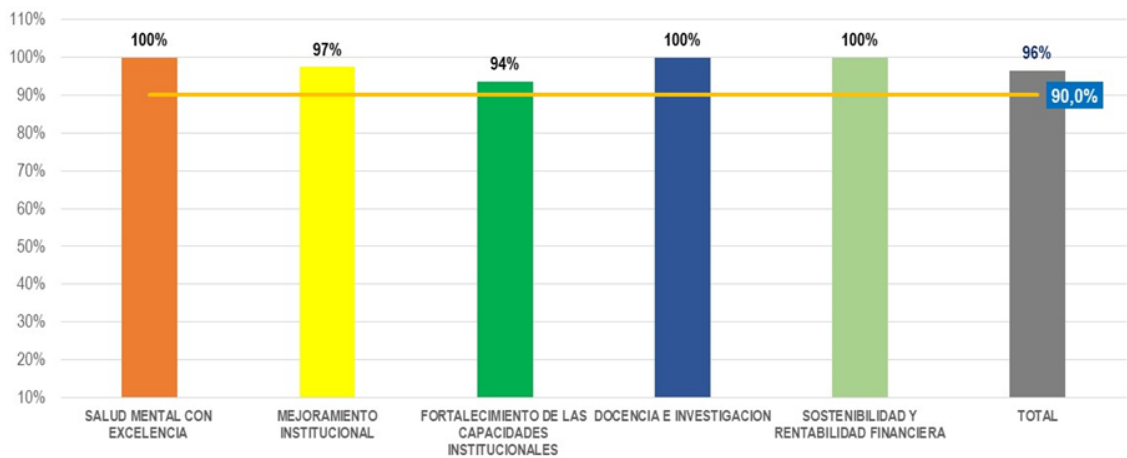
2.2. VISIÓN

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.

2.3. PROPOSITO SUPERIOR

Comprometidos con la excelencia en salud

2.4. CUMPLIMIENTO POA INSTITUCIONAL 2024



La vigencia 2024 arrojó un cumplimiento del 96% del POA institucional, la línea de salud mental con excelencia alcanzó un cumplimiento del 100%, mejoramiento institucional el 97%, fortalecimiento y capacidades institucionales el 94%, docencia e investigación 100%, sostenibilidad y rentabilidad financiera el 100%.

3. INFORME DE GESTION VIGENCIA 2024 - PLAN DE DESARROLLO 2024 - 2028

3.1. LINEAS ESTRATEGICAS

A continuación, se presenta el informe de gestión de la vigencia 2024, por cada una de 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.



3.1.1. 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.

3.1.1.1. PROGRAMA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Modelo de Atención Integral

El modelo de atención integral en salud mental es la estrategia que permite la operativización de la política de prestación de servicios de salud de la institución. Como mecanismos de evaluación y monitoreo a la implementación del modelo, se cuenta con un sistema de indicadores de proceso y resultado que dan cuenta de las condiciones de producción de servicios, así como de la gestión clínica en cada servicio ofertado. Además, se cuenta con rutas y ciclos de atención, en los que se definen los mecanismos de acceso, seguimiento y egreso de cada proceso asistencial.

A continuación, se relacionan los indicadores correspondientes a la vigencia 2024, comparativo con vigencias anteriores:

Indicadores de Gestión Hospitalaria:



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



DESCRIPCION DE HOSPITALIZACION A DICIEMBRE DE 2024
INDICADORES GESTIÓN HOSPITALARIOS 2024

INDICADORES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
CAMAS HOSPITALARIAS	266	266	266	266	266	266	266	266	282	292	292	292	274
EGRESOS	351	309	314	377	383	303	326	391	362	363	373	355	4.207
DIAS CAMAS DISPONIBLES	8233	7678	8213	7969	8197	7.970	8.223	8.208	8.448	9.018	8.446	8.192	98.795
DIAS CAMAS OCUPADAS	7944	7514	8080	7740	7837	7.433	7.859	8.036	7.658	8.388	7.845	7.701	94.035
DIAS ESTANCIA EGRESOS	8.518	6.574	6.533	8.323	7.999	5.993	6.724	7.860	7.104	7.372	8.032	7.552	88.584
PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA	24,3	21,3	20,8	22,1	20,9	19,8	20,6	20,1	19,6	20,3	21,5	21,3	21,1
PORCENTAJE OCUPACIÓN	96%	98%	98%	97%	96%	93%	96%	98%	91%	93%	93%	94%	95%
GIRO CAMA	1,3	1,2	1,2	1,4	1,4	1,1	1,2	1,5	1,3	1,2	1,3	1,2	15,4
TERAPIA OCUPACIONAL SESIONES	9.850	9.141	7.230	9.274	9.132	7.903	9.174	8.877	8.686	8.071	8.055	10.260	105.653
LABORATORIO CLINICO	4.803	4.445	3.505	3.472	5.635	3.834	4.410	3.901	4.297	3.468	3.356	4.397	49.523
AMBULANCIA	12	8	3	7	1	2	1	0	0	0	0	0	34
TECAR	60	59	52	60	66	21	77	38	41	25	46	67	612
TERRAPIA FISICA INTEGRAL	173	124	153	171	195	135	167	102	145	146	115	191	1.817

Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

El comportamiento de los indicadores de producción hospitalaria evidencia un comportamiento favorable, pues se superaron las metas propuestas para la vigencia, durante la cual se destaca el crecimiento de la capacidad instalada en el número de camas, ya que en el mes de octubre se dio apertura a la sala No. 11, incrementando en 26 camas la capacidad del servicio, mejorando el acceso y oportunidad de asignación de camas hospitalarias a aquellos pacientes que requieren tratamiento intramural en Psiquiatría.

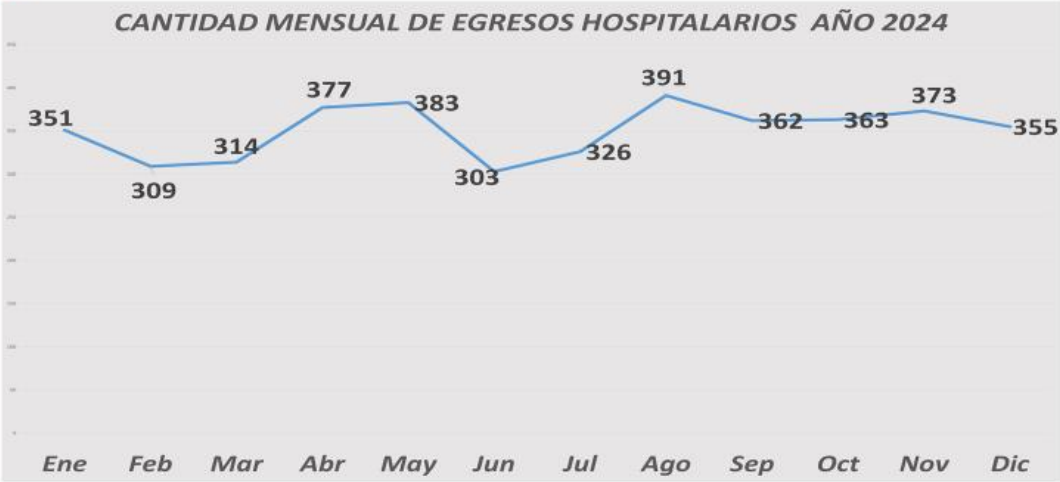
Con relación al indicador de egresos, la meta propuesta para la vigencia 2024 fue de 250 o más egresos en cada mes de la vigencia, evidenciando que, durante todo el año, se superó la meta propuesta, inclusive, superando los 383 egresos mes.



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



“Comprometidos
con la Excelencia
en Salud”



Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

De manera articulada, el indicador de giro cama mostró mejoría, pues es a partir de este, junto con el crecimiento de la capacidad instalada, los que permitieron el crecimiento en la cantidad de eventos hospitalarios cada mes, logrando que el indicador del giro/cama cerrara en 1,3.

Respecto a los días de estancia promedio, no se tuvo variación significativa con respecto a las dos últimas vigencias, cerrando con un promedio de 21 días de estancia.



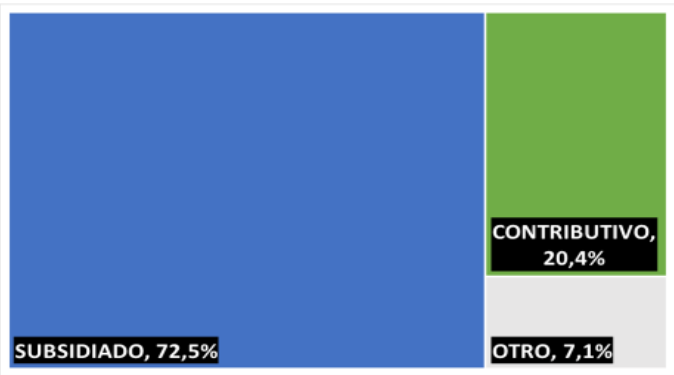
Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



“Comprometidos
con la Excelencia
en Salud”

DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN REGIMEN DE AFILIACION TOTAL AÑO 2024

REGIMEN	CANTIIDAD	%
SUBSIDIADO	3.049	72,5%
CONTRIBUTIVO	858	20,4%
OTRO	300	7,1%
TOTAL	4.207	100%



Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

Al analizar el comportamiento de los eventos hospitalarios (egresos) en función del régimen de aseguramiento, durante la vigencia 2024, se evidencia un 72,5% de servicios prestados al régimen subsidiado, 20,4% al contributivo y 7,1% a regímenes especiales, guardando similitud con vigencias anteriores.



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



INDICADORES GESTIÓN HOSPITALARIOS 2019 a 2024

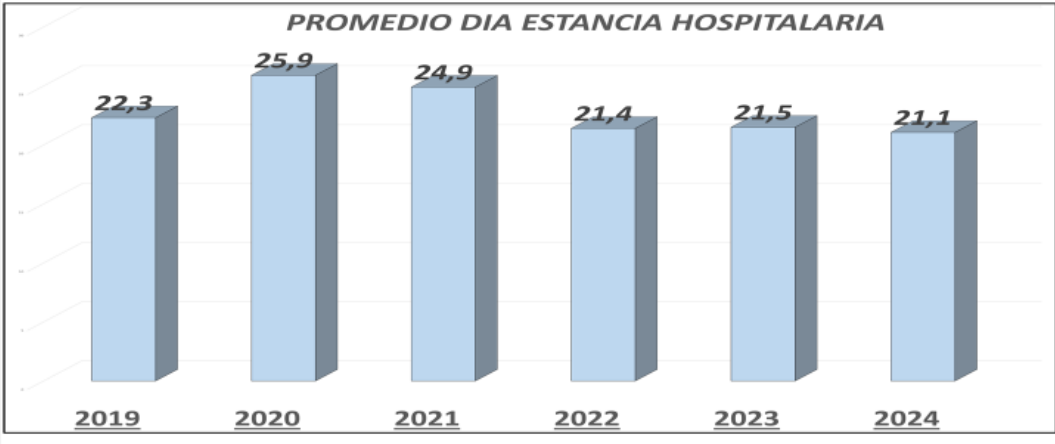
INDICADORES DE GESTIÓN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CAMAS HOSPITALARIAS	217	207	211	240	266	274
EGRESOS	3.050	2,806	2.954	3.630	4.031	4.207
DIAS CAMAS DISPONIBLES	79.032	75.596	77,185	87.600	95.680	98.795
DIAS CAMAS OCUPADAS	75.830	68.446	68.466	83.771	90.641	94.035
DIAS ESTANCIA EGRESOS	67.888	76.662	73.552	77.511	86.492	88.584
PROMEDIO DE ESTANCIA	22,3	25,9	24,9	21,4	21,5	21,1
PORCENTAJE OCUPACION	96%	91%	89%	96%	95%	95%
GIRO CAMA MENSUAL	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3
TERAPIA OCUPACIONAL SESIONES	67.806	66.473	82.018	90.212	91.512	105.653

Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

Al comparar el comportamiento de los indicadores con respecto a las últimas 5 vigencias, se destaca el crecimiento en la capacidad instalada y el subsecuente crecimiento en el número de egresos hospitalarios, logrando 176 más que en la vigencia inmediatamente anterior y manteniendo una tendencia hacia el crecimiento.

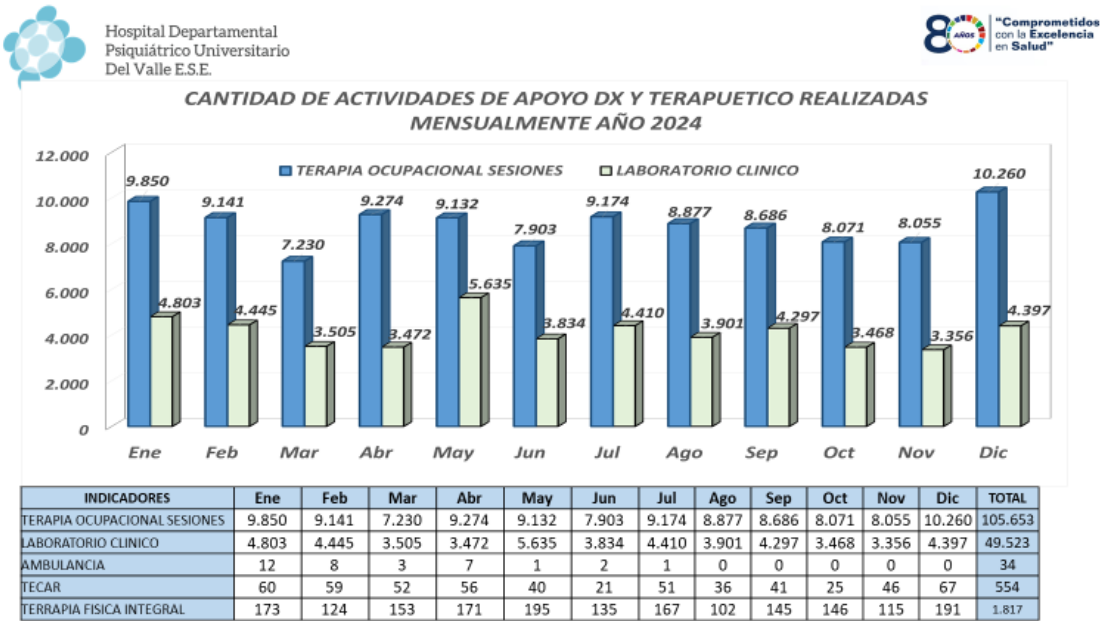
Desde el año 2022, se ha logrado mantener el mejoramiento del giro cama, lo que ha contribuido al mejoramiento del acceso a las camas hospitalarias. Además, la cobertura de la terapia ocupacional ha mejorado ostensiblemente, siendo congruente con el crecimiento en el número de egresos, dando cumplimiento a lo establecido en materia de atención integral del paciente que recibe tratamiento intrahospitalario en salud mental.

Con relación al promedio de estancia hospitalaria en días, no se registró variación significativa con respecto a las últimas 3 vigencias, cerrando con 21,1 días para el año 2024.



Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

Analizando el comportamiento de los apoyos diagnósticos en salas de hospitalización, se encuentra una tendencia a la contención y uso más racional del servicio de laboratorio clínico, pues aun cuando se ha incrementado, tanto la capacidad instalada, como el número de egresos, el número de estudios de laboratorio se mantiene en cifras cercanas a las obtenidas en las dos últimas vigencias.



Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

En materia de morbilidad, no se observó variación significativa con respecto a las dos últimas vigencias, situándose como primera causa de consulta la Esquizofrenia Indiferenciada, seguida por el Trastorno Afectivo Bipolar, los Trastornos Mentales y del comportamiento secundarios al consumo de sustancias psicoactivas y el episodio depresivo.



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

MORBILIDAD HOSPITALARIA TOTAL AÑO 2024



8 años
con la Excelencia
en Salud

CAUSAS DE ATENCIÓN	CANTIDAD	%	% Acum
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	324	7,7%	7,7%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	219	5,2%	12,9%
ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	186	4,4%	17,3%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	160	3,8%	21,1%
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO	148	3,5%	24,6%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	107	2,5%	27,2%
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	87	2,1%	29,3%
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	85	2,0%	31,3%
TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	74	1,8%	33,0%
EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	53	1,3%	34,3%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	52	1,2%	35,5%
RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	50	1,2%	36,7%
TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME) ORGANICO	41	1,0%	37,7%
TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA	41	1,0%	38,7%
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	38	0,9%	39,6%
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) ORGANICOS	38	0,9%	40,5%
DEMENCIA NO ESPECIFICADA	35	0,8%	41,3%
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	35	0,8%	42,1%
TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES NO ESPECIFICADO	31	0,7%	42,9%
ESQUIZOFRENIA HEBEFRENICA	27	0,6%	43,5%
OTRAS CAUSAS	2376	56,5%	
Total general	4207	100,00%	

Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

Indicadores de Urgencias:

El comportamiento de la consulta de urgencias, tanto por Medicina General, como Especializada en Psiquiatría, no ha tenido variaciones significativas con respecto a vigencias anteriores, destacando que el servicio de urgencias de la institución es el único que presta atención especializada en Psiquiatría las 24 horas del día, los 365 días del año.

Al analizar el comportamiento del número de atenciones de consulta especializada en Psiquiatría en el ámbito de urgencias, se realizaron en total 14.096, manteniendo un promedio de 1100 consultas cada mes.

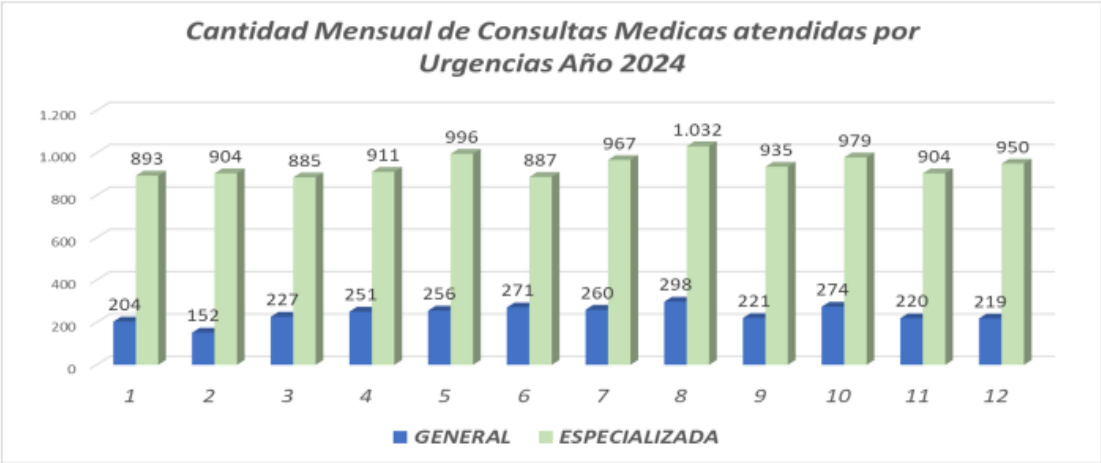


Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.



CONSULTA DE URGENCIAS 2024 SEGÚN MES Y ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	%	Min	Promedio	Mediana	Maximo
GENERAL	204	152	227	251	256	271	260	298	221	274	220	219	2.853	20%	152	238	239	298
ESPECIALIZADA	893	904	885	911	996	887	967	1.032	935	979	904	950	11.243	80%	885	937	923	1.032
TOTAL	1.097	1.056	1.112	1.162	1.252	1.158	1.227	1.330	1.156	1.253	1.124	1.169	14.096	100%	1.056	1.175	1.160	1.330



Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

El comportamiento de las consultas de urgencias, en función del asegurador, Emssanar tiene una participación del 35%, seguido por la Nueva EPS, Asmet Salud, permaneciendo COOSALUD EPS, dentro de los principales aseguradores que tienen participación en la atención de urgencias, inclusive sin contar con un contrato de prestación de servicios con ese asegurador.



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



"Comprometidos
con la Excelencia
en Salud"

CONSULTA MEDICAS ESPECIALIZADAS DE URGENCIAS 2024 SEGÚN MES, EAPB Y REGIMEN DE AFILIACIÓN

EAPB	REGIMEN				%	% Acum
	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	TOTAL		
EMSSANAR E.P.S. S.A.S.	3.566	341	0	3.907	35%	35%
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	709	1.394	0	2.103	19%	53%
ASMET SALUD EPS-S S.A.S.	812	28	0	840	7%	61%
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	751	32	0	783	7%	68%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A.	120	329	0	449	4%	72%
EPS SURA	57	298	0	355	3%	75%
EPS SANITAS S.A.S	55	287	0	342	3%	78%
SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	69	160	0	229	2%	80%
PARTICULARES	0	0	125	125	1%	81%
OTRAS EPAB	300	197	1.613	2.110	19%	100%
TOTAL	6.439	3.066	1.738	11.243	100%	

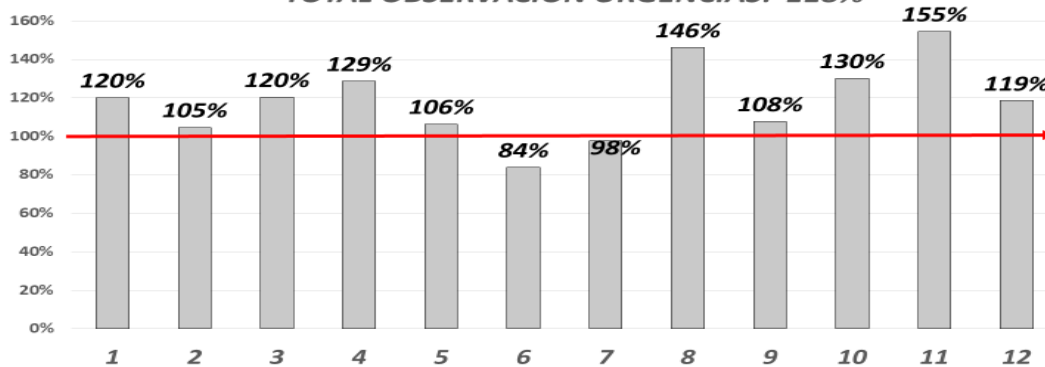
Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

El indicador de ocupación del área de observación de urgencias mostró un mejor comportamiento con respecto a vigencias anteriores, sin embargo, se tuvo desviación del indicador por encima de la meta tolerada durante varios meses, condición de fue gestionada mediante la implementación de estrategias para mejorar la disponibilidad de camas hospitalarias, ya que el principal factor de congestión en el área de urgencias se deriva de la falta de camas para pacientes hospitalizados en el servicio.



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

OCUPACIÓN MENSUAL AÑO 2024 TOTAL OBSERVACION URGENCIAS: 118%



Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

Finalmente, la morbilidad del servicio de urgencias durante la vigencia 2024 no mostró variación significativa en las primeras causas de consulta, situándose el Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión como primera causa de consulta (desde el año 202), en segundo diagnóstico en la morbilidad del servicio fue la Esquizofrenia, seguido por el Trastorno Afectivo Bipolar y el episodio depresivo moderado.



Hospital Departamental

Psiquiátrico Universitario

Del Valle E.S.E.

MORBILIDAD URGENCIAS TOTAL AÑO 2024



Orden	CAUSA	CANTIDAD	%	% ACUM
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	396	7,7%	7,7%
2	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	288	5,6%	13,4%
3	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	249	4,9%	18,2%
4	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	234	4,6%	22,8%
5	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	218	4,3%	27,1%
6	TRASTORNOS DE ADAPTACION	208	4,1%	31,1%
7	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	188	3,7%	34,8%
8	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	124	2,4%	37,2%
9	TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES NO ESPECIFICADO	110	2,1%	39,4%
10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SINDROME DE DEPENDENCIA	103	2,0%	41,4%
11	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	101	2,0%	43,3%
12	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	98	1,9%	45,3%
13	SIN DATO	87	1,7%	47,0%
14	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO	87	1,7%	48,7%
15	RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	84	1,6%	50,3%
16	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS	83	1,6%	51,9%
17	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS TRASTORNO PSICOTICO	82	1,6%	53,5%
18	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	80	1,6%	55,1%
19	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	78	1,5%	56,6%
20	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	70	1,4%	58,0%
21	OTRAS CAUSAS	2152	42%	
TOTAL		5120		

Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

Indicadores de Consulta Externa:

CONSULTA ELECTIVA 2024 SEGÚN MES Y ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	MES												TOTAL	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
PSIQUIATRIA	1.368	1.512	1.375	1.795	1.765	1.415	1.732	1.883	1.851	1.688	1.908	1.701	19.993	78,8%
NEUROPSIQUIATRIA	212	263	212	320	126	177	259	207	213	251	217	246	2.703	10,6%
PSIQUIATRIA INFANTIL	137	254	194	276	232	220	245	243	264	257	236	132	2.690	10,6%
TOTAL	1.717	2.029	1.781	2.391	2.123	1.812	2.236	2.333	2.328	2.196	2.361	2.079	25.386	100%

Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

El comportamiento de la consulta externa especializada durante la vigencia mostró una tendencia al crecimiento, logrando un total de 25.386, superando las 2000 consultas mensuales, lo que permitió mejorar la oferta del servicio y por ende, la oportunidad de acceso a él.

Además, se destaca la adquisición de un sistema de agendamiento de citas médicas con sistema chatbot, complementando los canales disponibles para la solicitud de citas médicas, mejorando significativamente la gestión de las agendas médicas.

CONSULTA ELECTIVA 2024 SEGÚN MES Y TIPO DE CONSULTA

TIPO DE CONSULTA	MES												TOTAL	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Cons. de Primera Vez	255	310	302	393	363	246	353	367	473	401	397	289	4.149	16,3%
Cons Seguimiento o Control	212	263	212	320	126	177	259	207	213	251	217	246	21.237	83,7%
TOTAL	1.462	1.719	1.479	1.998	1.760	1.566	1.883	1.966	1.855	1.795	1.964	1.790	25.386	100%

Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

Al analizar el comportamiento de la consulta, por tipo de atención, la mayor proporción de las consultas realizadas fueron de control /seguimiento, con una participación del 83,7%, seguidas por las consultas de primera vez con el 16,3%.

El perfil de morbilidad para el servicio de la consulta externa no tuvo variación significativa con respecto a las dos vigencias inmediatamente anteriores, siendo el trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión la primera causa de consulta, seguido por la Esquizofrenia indiferenciada y en tercer lugar el Trastorno de Ansiedad de tipo Orgánico, ya que, al ofertar un servicio sub especializado en Neuropsiquiatría, las demencias y trastornos mentales de etiología orgánica, aportan de manera sustancial al perfil de morbilidad.



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



MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA TOTAL AÑO 2024

Orden	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%	% Acum
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1.956	7,7%	7,7%
2	ESQUIZOFRENIA INDIFFERENCIADA	1.456	5,7%	13,4%
3	TRASTORNO DE ANSIEDAD ORGANICO	1.178	4,6%	18,1%
4	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	1.153	4,5%	22,6%
5	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	719	2,8%	25,5%
6	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	654	2,6%	28,0%
7	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	563	2,2%	30,2%
8	TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] ORGANICOS	527	2,1%	32,3%
9	RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO	463	1,8%	34,1%
10	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	435	1,7%	35,9%
11	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE	416	1,6%	37,5%
12	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO	415	1,6%	39,1%
13	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	398	1,6%	40,7%
14	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	294	1,2%	41,9%
15	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL	294	1,2%	43,0%
16	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	271	1,1%	44,1%
17	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	255	1,0%	45,1%
18	TRASTORNOS DE ADAPTACION	242	1,0%	46,0%
19	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE NO ESPECIFICADO	230	0,9%	47,0%
20	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	219	0,9%	47,8%
	OTRAS CAUSAS	13.248	52,2%	
	TOTAL	25.386	100,0%	

Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

Indicadores Intervención Social y Comunitaria

INTERVENCIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA 2024			
CRESM 27 PACIENTES	5 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN INTERNACIÓN 1 HOSPITAL DÍA ADICCIONES	21 ESTANCIA PROLONGADA	CENSO HOSPITAL DÍA 34

Tomado de: Oficina de Estadística HDPUV

En el proceso de Intervención Social y Comunitaria, para la vigencia 2024, se logró un censo promedio en el programa de hospital día de 34 pacientes, para el programa de rehabilitación en adicciones, la vigencia cerró con 5 pacientes en modalidad de internación total y 1 paciente en hospital día de adicciones.

Fortalecimiento del portafolio de servicios de salud mental

Dentro de las estrategias implementadas para la ampliación del portafolio de servicios de salud durante la vigencia 2024 se destacan:

- Telemedicina: durante la vigencia 2024 se completó la implementación del proyecto de fortalecimiento de la capacidad instalada en salud mental para el territorio, incluyendo la asistencia técnica para que las IPS de nivel primario obtuvieran la habilitación del servicio de telemedicina en rol remitir para la especialidad de Psiquiatría, el diseño de las rutas para la atención por la modalidad de tele experticia y para el desarrollo de jornadas de atención de consulta programada por telemedicina interactiva.

Al cierre de la vigencia 2024, la institución suscribió convenios para la prestación de servicios de telemedicina con las siguientes IPS:

- E.S.E San Roque – Pradera, Valle
- E.S.E Hospital Francisco de Paula Santander – Santander de Quilichao, Cauca
- E.S.E Luis Ablanque de la Plata – Buenaventura, Valle del Cauca
- E.S.E Hospital San Antonio de Roldanillo, Roldanillo, Valle
- E.S.E Santa Ana de los Caballeros – Ansermanuevo, Valle del Cauca

Además, en materia de capacitación se realizó entrenamiento certificado en el abordaje integral de la Agitación Psicomotriz, La Seguridad del Paciente con enfoque en salud mental y en el abordaje integral de los trastornos mentales relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas.

- Jornadas de atención extramural: Durante la vigencia se realizaron dos jornadas masivas de atención de consulta especializada en Psiquiatría, una presencial en Alcalá, Valle y una jornada de telemedicina interactiva con la ESE San Roque de Pradera, Valle.

Se beneficiaron más de 120 pacientes de esta actividad.

Seguimiento y Gestión de Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada

Capacidad instalada

El hospital comienza el año 2024 con una capacidad instalada de 266 camas de salud mental, 8 camas de observación, 20 consultorios de consulta ambulatoria, 3 consultorios de urgencias y una sala de procedimientos, esta información es tomada del registro especial de prestadores de servicios de salud - REPS. Sin embargo, en el mes de octubre de 2024 se realizó la apertura de 26 camas de adulto, resultado en un total de 392 camas al cierre de la vigencia

RECURSO	CANTIDAD
Camas Salud Mental	280
Camas de salud mental de atención exclusiva para niñas, niños y adolescentes	12
Camas de observación de urgencias	8
Consultorios de consulta externa	20
Consultorios en el servicio de urgencias	3
Sala de Procedimientos	1

Fuente: REPS. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia

En relación con el seguimiento a la utilización de la capacidad instalada, se cuenta con herramientas de inteligencia de negocios, como tableros de control que permiten, en tiempo real, hacer seguimiento a la utilización de la capacidad instalada, así como a las condiciones de producción en cada servicio, logrando para EL 2024 los siguientes informes de seguimiento:

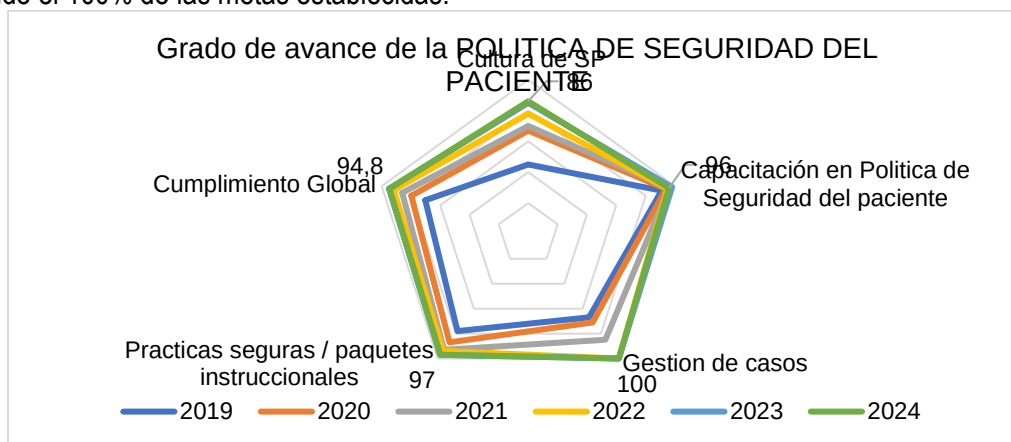
- 12 informes presentados al comité de gerencia
- 4 informes de producción ante la junta directiva

3.1.1.2. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente constituye un pilar fundamental para nuestra institución. Mediante la implementación de un enfoque integral (proactivo, predictivo y reactivo) que involucra activamente a pacientes, familias, sociedad y comunidad hospitalaria, hemos consolidado criterios que garantizan el mejoramiento continuo en la prestación de nuestros servicios.

Contamos con una Política Institucional de Seguridad del Paciente actualizada mediante Resolución 357 del 04 de agosto de 2023. Esta actualización busca armonizar políticas, planes y procesos institucionales para promover una atención en salud segura, identificando, gestionando e interviniendo oportunamente acciones inseguras que pudieran generar incidentes o eventos adversos.

Con un promedio entre los indicadores que miden la política de seguridad del paciente del 94.8% logrando el 100% de las metas establecidas.



Las principales estrategias implementadas incluyen:

- Fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente
- Evaluación permanente del desempeño del Comité de Seguridad y programas de vigilancia
- Articulación con el Programa de Humanización de la Atención
- Integración con el Sistema de Administración de Riesgo

Logros y Resultados Destacados

Cultura Institucional y Capacitación

- Socialización de la política de seguridad y sus componentes en espacios de inducción y reinducción institucional, alcanzando una cobertura del 96%
- Incremento del 67% en el autoreporte de casos de seguridad del paciente
- Mejora en la percepción de cultura de seguridad, superando la meta del 85% en TODAS las categorías y subcategorías evaluadas

Gestión Clínica y Prevención

- Cero (0) casos de eventos adversos catastróficos y severos durante 2024
- Mas de una decada con Cero suicidios institucionales.

Informe de Gestión Vigencia 2024

- Gestión efectiva del 100% de los casos reportados
- Implementación de prácticas seguras/paquetes instruccionales con un cumplimiento del 97%, superando ampliamente la meta establecida (90%)
- Reducción del 41% en casos de evasiones durante 2024, siendo este el evento con mayor grado de intervención. Demostrando la Efectividad de los controles asociados a los riesgos asistenciales e individuales

Capacitación y Proyección Social

- Capacitación y entrenamiento a profesionales de IPS primarias y complementarias en identificación y manejo de agitación psicomotriz
- Educación en salud mental a 1,148 niños, niñas y adolescentes mediante actividades intersectoriales en instituciones educativas
- Realización semestral de simulacros de evasión y agitación, alcanzando un cumplimiento del 95% en ambos protocolos.
- Se fortalece la proyección social del programa de seguridad del paciente con el acercamiento a comunidad intersectorial

Reconocimiento Institucional

- Nos hemos consolidado como centro de referencia para la prestación de servicios seguros y humanizados en salud mental
- Participación en dos ponencias regionales compartiendo nuestra experiencia y resultados
- Ausencia de demandas por mala práctica clínica desde 2019, demostrando nuestro compromiso con la atención segura.
- Se fortalece la gestión del conocimiento en seguridad del paciente desde la investigación y la innovación académica realizando el I Simposio de Seguridad del paciente HDPUV, participando en Ponencias en el congreso Nacional de Enfermería, participando en el Simposio de atención de enfermería HUV, generando avance investigativo desde la Gestión del riesgo, un modelo de cuidado integrador para la atención de personas con enfermedad mental.

Vigilancia y Mejoramiento Continuo

- Todos los servicios participan activamente en el análisis y toma de decisiones a través de los Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM)
- Aplicación sistemática de las Guías de Reacción Inmediata (GRI)
- Mantenimiento satisfactorio de la metodología de paciente trazador
- Tendencia positiva en los resultados de las rondas de seguridad

3.1.1.3. PROGRAMA HUMANIZACION DE LA ATENCION

Durante los últimos dos años hemos consolidado significativamente nuestras estrategias de humanización en la atención médica. Implementamos con éxito las metodologías NOD (Nombre-Ocupación-Deber) y CER (Conocer-Elegir-Recibir)-CIR (Cumplir-Informar-Respetar), enfocadas en potenciar las habilidades comunicativas del personal que establece el primer contacto con pacientes y familiares. Estas estrategias han sido fundamentales para garantizar el reconocimiento efectivo de los derechos y deberes de los pacientes en todas las fases de atención.

Nuestras acciones humanizantes, alineadas con los objetivos de la política institucional de humanización, nos han permitido priorizar tanto la satisfacción de los usuarios como el bienestar integral de nuestros colaboradores. Para ello, hemos adoptado modelos internacionales de referencia que responden eficazmente a las expectativas de pacientes, familias, comunidad y sociedad en general.



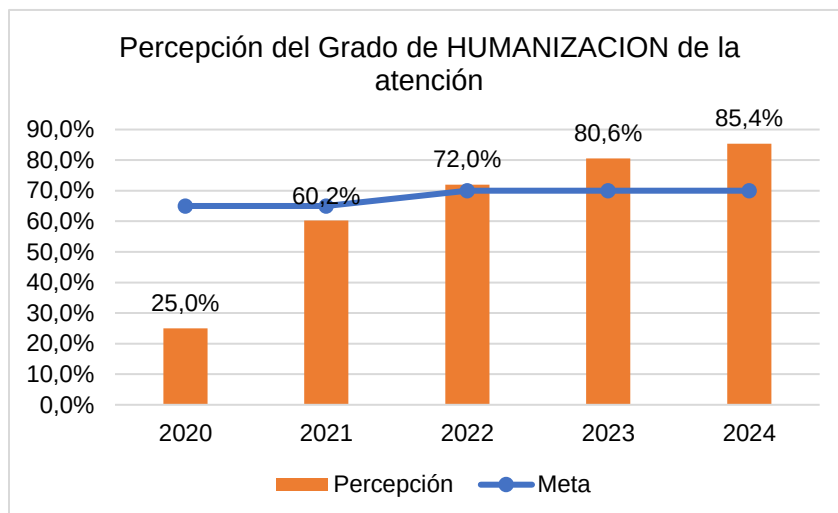
Hemos implementado un conjunto estructurado de actividades sustentadas en estrategias, protocolos y programas que fortalecen la adherencia del personal al programa de humanización y garantizan la integralidad en la prestación del servicio, entre las que destacan:

- Fortalecimiento de la humanización mediante programas de bienestar laboral
- Implementación sistemática del Plan Institucional de Capacitación
- Desarrollo de iniciativas de medicina preventiva y del trabajo
- Ejecución de programas de vigilancia epidemiológica con enfoque biomecánico

La humanización en la atención constituye un eje transversal que permea todos los procesos misionales y de apoyo de nuestra institución. Mediante nuestra política de humanización, hemos formalizado el compromiso institucional de avanzar en tres frentes esenciales: mejoramiento del trato personal, optimización de la infraestructura y perfeccionamiento de las condiciones de atención. Paralelamente, trabajamos en la reducción del estigma asociado a la enfermedad mental y promovemos activamente la inclusión social de las personas con trastornos mentales.

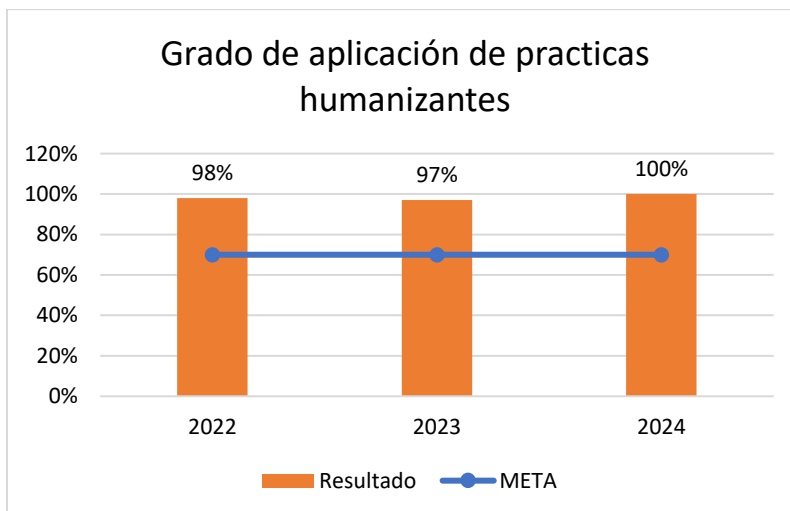
Para operativizar estos compromisos, conformamos un comité especializado en humanización que implementa la política institucional a través de planes de trabajo anuales y despliega estrategias específicas orientadas a fortalecer el trato digno y humanizado, beneficiando tanto a pacientes y sus familias como a nuestro equipo de colaboradores.

A continuación, se presentan los indicadores de la política de humanización durante la vigencia 2024:



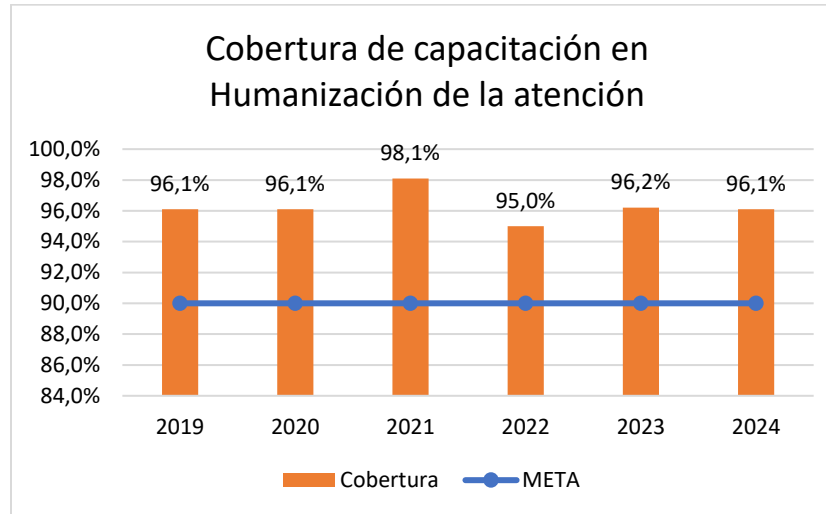
Indicador de percepción del grado de Humanización de la atención. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV.

La percepción del grado de humanización en la atención es un indicador de gran importancia, por lo que se han realizado avances importantes que se orientan a mejorar la percepción de la humanización, tanto en la dimensión del trato por parte del talento humano en salud, como en la infraestructura y condiciones de confort. Para la vigencia 2024, se cerró con el indicador controlado, logrando un 85,4% de percepción favorable por parte de los usuarios que, al comparar con vigencias anteriores, muestra una mejora continua y significativa en este apartado.



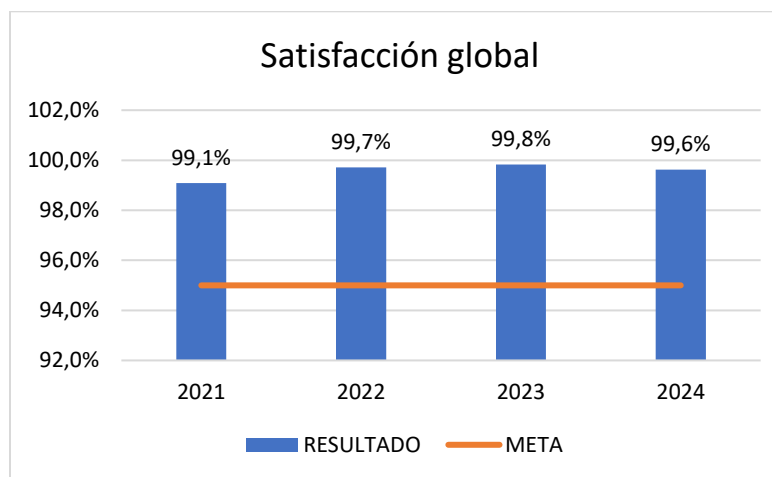
Indicador de aplicación de prácticas humanizantes. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV.

El avance en materia de humanización en la atención está ligado a las acciones de formación y capacitación en esta materia, lo que permitió en el 2024 mejorar la cobertura a estas actividades, cerrando con un 100%,



Indicador de cobertura de capacitación en humanización. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV.

a cobertura de capacitación en humanización para el año 2024 alcanzó un 96,1%, superando ampliamente la meta institucional establecida. Este resultado no solo refleja un avance significativo respecto a vigencias anteriores, sino que también evidencia la efectividad de nuestras estrategias de formación. El indicador se mantiene en niveles óptimos y controlados, demostrando el compromiso sostenido de nuestra institución con la excelencia en la atención humanizada y la continua preparación de nuestro personal.



Indicador de satisfacción global. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV

Los índices de satisfacción global han mantenido un rendimiento excepcional durante el cuatrienio 2021-2024, superando consistentemente la meta institucional del 95%. en 2024 se mantuvo en niveles de excelencia con un 99,6%. Estos resultados, que exceden en más de cuatro puntos porcentuales la meta establecida, reflejan el éxito sostenido de nuestras estrategias de humanización y la calidad integral de la atención brindada, consolidando la confianza de nuestros usuarios en la institución

Logros Humanización

Durante la vigencia 2024, el programa de humanización en la atención obtuvo los siguientes logros:

- Cobertura de educación en salud para paciente y familia con una asistencia de xxxusuarios, entre: Educación a pacientes individual xxxx a pacientes primera vez 1xx, Grupo Ges xxx7, xxx en club de cuidadores.
- Se obtuvieron resultados destacables Prácticas humanizantes aplicadas y evaluadas al 90% y un conocimiento del 100% de los pacientes frente a las estrategias CER-CIR, reconocimiento de las prácticas humanizantes en diferentes auditorías.
- Fortalecimiento de la puesta en práctica del enfoque diferencial incluyendo la atención de personas mayores, NNA, derechos y deberes de los NNA hospitalización, la ludicoterapia como intervención a los NNA.
- Se mantiene el indicador de recomendación de IPS y satisfacción global por encima del 90%.
- Se realiza un trabajo colaborativo con talento humano que aporta a la transformación cultural aplicando la humanización como valor institucional.
- Se realiza un trabajo colaborativo con el eje de responsabilidad social llevando a la comunidad en general educación para una adecuada salud mental.
- El eje de humanización y el comité de humanización obtuvo 1er puesto en la expo excelencia 2024, resaltando la socialización del programa junto con todas las estrategias que involucran activamente a paciente, familias y colaboradores. En este evento asistieron al stand del eje 306 personas.
- Referenciación del programa de humanización dentro de una de las temáticas del simposio de seguridad del paciente con clínica Monserrat, Hospital HOMO y Hospital HOMI.
- El eje de humanización representado por la referente del programa, participó como ponente en el 1er Simposio de seguridad del paciente del HDPUV con la ponencia:PRÁCTICAS HUMANIZANTES EN LA IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.
- El eje de humanización representado por la referente del programa, participó como ponente en el 3 congreso de humanización en situaciones en crisis organizado por el hospital universitario de San José con la ponencia “PRÁCTICAS HUMANIZANTES EN LA IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ. con una participación de 873 personas.
- El eje y la política de humanización alcanzó un desempeño en el 2024 del 97%, métrica armonizada con el sistema integrado de gestión.
- Formalización y empoderamiento de la red social y comunitaria en salud mental HDPUV como estrategia que impacta el modelo de atención en salud mental desde el componente comunitario

3.1.1.4. PROGRAMA CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 de 2018, los indicadores de gestión, para la vigencia 2024 cerraron con los siguientes datos:

INDICADOR	RESULTADO VIGENCIA 2024	META
Oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada – Psiquiatría	7,8 días	Igual o menor a 10 días
Adherencia a Guías de Práctica Clínica – Protocolos para la atención de las 3 primeras causas de consulta a la E.S.E	98 % de adherencia global	Igual o mayor que el 80%
Evaluación de Aplicación de guías para la prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la E.S.E	100%	Igual o mayor que el 80%
Evaluación de Aplicación de guía para la prevención de Suicidio en pacientes tratados en la E.S.E	100%	Igual o mayor que el 80%

3.1.2. 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.

3.1.2.1. PROGRAMA MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA

La vigencia 2024 el hospital recibió muchos reconocimientos por su trabajo en fortalecer y mantener la cultura de mejoramiento continuo, la cual esta en el ADN de cada uno de los colaboradores de la institución.

Acreditación en Salud

Frente al tema del sistema único de acreditación, el 2024 fue importante porque en el mes de mayo se recibió la visita de renovación del ciclo de acreditación por parte de la entidad acreditadora, visita en la que evaluaron el mejoramiento continuo de nuestra entidad después de 4 años de haber obtenido este gran logro como la certificación como entidad acreditada en salud.

En el mes de noviembre recibimos con mucha satisfacción el informe de la junta de acreditación y la notificación que el ICONTEC aprobó mantener la categoría de Institución Acreditada y el Certificado de Acreditación en salud Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. por 4 años más. La entidad certificadora reconoció el serio, ordenado, disciplinado, que cuenta con equipo directivo y de colaboradores altamente comprometidos realizado por nuestra institución. Esta noticia

nos llena de gran orgullo y nos motiva para continuar siendo un ejemplo para otras instituciones del país y seguir trabajando en el mejoramiento continuo de la calidad por el bien de los usuarios.

La junta nacional de acreditación destacó el compromiso de la junta directiva, la alta dirección y los colaboradores en general con el mejoramiento continuo de la calidad, el cumplimiento de los estándares y criterios de la acreditación en salud y el cierre de brechas detectadas en visitas anteriores.

Se destacó el modelo de atención integral planteado en la plataforma estratégica “comprometidos con la excelencia en salud”, con misión, visión y objetivos estratégicos claramente definidos orientados en la dinámica de los ejes de la acreditación en salud, la especialización de la atención en salud mental, la gestión del conocimiento, la responsabilidad social y la sostenibilidad. Se resaltó el avance en el plan de intervenciones colectivas en alianza estratégica con la gobernación del Valle, con incremento en la cobertura a personas y municipios y un aporte valioso a la salud pública de la región dada la alta incidencia de enfermedades mentales.

La junta destacó la importancia de la institución para la ciudad, el departamento y la región como referente en la atención en salud mental con predominio de atención a población pobre y vulnerable y por su rol como institución formadora y generadora de conocimiento. La junta destacó la continuidad en el programa de mejoramiento de la infraestructura con nuevas inversiones en hospitalización, incremento en la oferta de camas incluyendo cuidado intermedio y la proyección de nuevas salas de hospitalización, las obras de adecuación y mantenimiento, acciones que dan cuenta de su interés legítimo en ofrecer servicios seguros, cómodos y apropiados al tipo de pacientes que atienden.

Se destacó el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, la capacidad de almacenamiento de información, el mejoramiento de la conectividad y la comunicación, el refuerzo en la seguridad de la información, la adquisición de equipos tecnológicos y licenciamientos que contribuyen en su proceso de transformación digital. La junta resaltó el fortalecimiento en la prestación del servicio a través de telemedicina, convirtiéndose en el centro de referencia en salud mental de la región y apropiando el uso de tecnologías para facilitar la atención y evitar desplazamientos. La junta destacó la continuidad que han dado a las certificaciones en ISO 9001, el sistema de gestión ambiental ISO 14001, el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo ISO 45001.

La junta destacó la gestión ambiental en la que hacen parte del Pacto Global Red Colombia y de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables; el sello verde en reconocimiento de acciones relacionadas con la optimización del recurso hídrico y la implementación de suministro de energía con paneles solares, la reducción en el consumo de energía convencional y de la emisión de dióxido de carbono, el compromiso de los trabajadores con el uso de la bicicleta y demás acciones que constituyen un ejemplo valioso de optimización de recursos y adaptación a las necesidades ambientales.

Se resaltó la actualización de la política institucional de humanización con un enfoque holístico que integra necesidades físicas, emocionales y espirituales, las acciones de difusión, el abordaje lúdico con los niños, el acompañamiento a las familias en procesos de duelo, sus estrategias y demás acciones relacionadas.

La junta destacó los resultados financieros presentados, derivados de las estrategias implementadas en todos los niveles de la Institución, lo cual se constituye en un elemento para garantizar la sostenibilidad del Hospital.

Se destacó el avance y desarrollo de los colaboradores en su proceso de crecimiento laboral y profesional, al ser promovidos a cargos de mayor responsabilidad y remuneración dentro del hospital.



ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD SEGÚN REGISTRO No 001, RES. 196 de 2022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
HEALTH CARE ACCREDITATION BODY AS PER REGISTRATION No.001, RES. 196 de 2022 ISSUED BY THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL PROTECTION

MIEMBRO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN ACREDITADA POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - ISQua
INSTITUTIONAL MEMBER AND ORGANIZATION ACCREDITED BY THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE - ISQua



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD
CERTIFICATE OF HEALTH CARE ACCREDITATION

ICONTEC certifica que:
ICONTEC certifies that:

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.
Cód. Prestador: 7600103609-01
Calle 5 No. 80 - 00
Cali, Departamento de Valle del Cauca

Ha sido evaluado y aprobado con respecto a los estándares del
SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD - SUA
RESOLUCION 5095 DE 2018 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Has been assessed and approved based on the standards of the
COLOMBIAN HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM
RES. No. 5095 OF 2018, ISSUED BY THE MINISTRY OF SOCIAL PROTECTION

Esta aprobación está sujeta a que se cumplan y mantengan los requisitos
de los estándares, lo cual será verificado por ICONTEC
This approval is subject to the fulfillment and maintenance of requirements
established in the standards, which will be verified by ICONTEC

Certificado No. 066
Certificate No. 066



Fecha de aprobación: 2024 05 27 Fecha de Vencimiento: 2028 05 26
Approval date: Expiration date:

Roberto Enrique Montoya Villa
DIRECTOR EJECUTIVO DE ICONTEC

Este certificado es propiedad de ICONTEC ubicado en la Calle 26N° 46 - 75 Edificio Elemento, torre 4 piso 17 y 18 Bogotá D.C. Colombia



Integración Sistemas de Gestión

Desde nuestro sistema integrado de gestión que comprende los Sistemas de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015, Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la NTC ISO 45001:2018 bajo las normas técnicas colombianas de gestión de calidad, gestión ambiental y de seguridad y salud en trabajo, integrando otros sistemas de gestión como riesgos y el modelo integrado de planeación y gestión.

En el mes de noviembre de 2024 se recibe la auditoria de seguimiento a nuestro Sistema Integrado de Gestión, obteniendo como resultado el mantenimiento de las certificaciones de los tres sistemas. Esta certificación nos ha permitido:

- Promover y avanzar en nuestra cultura de mejora continua para prestar servicios de salud mental integral respetando la dignidad humana, de fácil acceso, con oportunidad y seguridad a través de personal competente.
- Proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas, proveedores, docentes y personal en formación.
- Proteger el medio ambiente y prevenir la contaminación ambiental, mediante planes, proyectos, programas y prácticas con un enfoque preventivo, que fomenten en la comunidad hospitalaria el uso racional de los recursos articulándonos con el eje de responsabilidad social.
- Mantener actualizados los riesgos, peligros, aspectos ambientales; evaluando, valorando y mitigando los riesgos e impactos ambientales significativos, estableciendo los controles necesarios y promoviendo lugares de trabajo sanos y seguros.
- Articulación con el sistema único de acreditación y otros sistemas para unificar en un solo plan de mejoramiento institucional todas fuentes de mejoramiento.
- Lograr la satisfacción del usuario, familia y demás partes interesadas, permitiendo la atención integral de las necesidades de salud mental de la región.

Esto demuestra que en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle estamos “comprometidos con la excelencia en salud”

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2028

Informe de Gestión Vigencia 2024

"Comprometidos con la excelencia en salud"

ICONTEC ES MIEMBRO DE

IQNET

icontec
ISO 9001

ICONTEC Certifica que el Sistema de Gestión de la organización:
ICONTEC certifies that the Organization's Management System of:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.
Calle 5 No. 80 - 00, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

ha sido auditado y aprobado con respecto a los requisitos especificados en:
has been audited and approved based on the specified requirements of:

ISO 9001:2015

Este Certificado es aplicable al siguiente alcance:
This certificate is applicable to the following scope:

Prestación de servicios de atención inmediata en el servicio de urgencias de consulta externa domiciliar de baja complejidad en enfermería, ambulatoria, domiciliar y de centro de referencia (telemedicina) de media complejidad en psiquiatría y ambulatoria de baja complejidad en psicología y de internación en hospitalización en salud mental y hospitalización parcial. Docencia servicio e investigación.

Delivery of health services in: Emergency room and Psychiatry consultation service, medium complexity Psychology consultation service, low complexity inpatient mental health service, medium and high complexity Partial inpatient psychiatry after care, medium complexity Home visiting with mental health nurse consultation, low complexity Home visiting with mental health psychiatry consultation, medium complexity Telemedicine psychiatry consultation, medium complexity Teaching and research service.

Esta aprobación está sujeta a que el sistema de gestión se mantenga de acuerdo con los requisitos especificados, lo cual será verificado por ICONTEC.
This approval is subject to the maintenance of the management system according to the specified requirements, which will be verified by ICONTEC.

Certificado: SC-CER575746
Certificate:

Fecha de Otorgamiento: 2017-12-15
Fecha de Vencimiento del Ciclo Previa: 2023-12-14
Fecha de Inicio del ciclo actual de certificación: 2023-12-15
Fecha de Vencimiento ciclo actual: 2026-12-14
Fecha de Auditoría de Recertificación: 2023-09-05
Fecha de Revisión: 2024-12-20

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo - CEO

ONAC
ACREDITADO

IAF
MEMBER OF MULTILATERAL
RECOGNITION AGREEMENT

Este certificado es propiedad de ICONTEC ubicado en la calle 36 N° 96-95,
Edificio Bemento, torre 4 piso 9 y 10 Bogotá D.C., Colombia

F-25-633 Versión 01



Building
trust
together.

Certificate

ICONTEC has issued an IQNet recognized certificate that the organization

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**
Calle 5 No. 80 - 00, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

has implemented and maintains a
Quality Management System
for the following scope:

Prestación de servicios de atención inmediata en el servicio de urgencias de consulta externa domiciliar de baja complejidad en enfermería, ambulatoria, domiciliar y de centro de referencia (telemedicina) de media complejidad en psiquiatría y ambulatoria de baja complejidad en psicología y de internación en hospitalización en salud mental y hospitalización parcial. Docencia servicio e investigación.

Delivery of health services in: Emergency room and Psychiatry consultation service, medium complexity Psychology consultation service, low complexity inpatient mental health service, medium and high complexity Partial inpatient psychiatry after care, medium complexity Home visiting with mental health nurse consultation, low complexity Home visiting with mental health psychiatry consultation, medium complexity Telemedicine psychiatry consultation, medium complexity Teaching and research service.

which fulfils the requirements of the following standard
ISO 9001:2015

Issued on: 2024-12-20
First Issued on: 2017-12-15
Expires on: 2026-12-14

Registration Number: CO - SC-CER575746

Alex Stoichitoiu
President of IQNET

Roberto Enrique Montoya Villa
CEO of ICONTEC



This attestation is directly linked to the IQNET Member's original certificate and shall not be used as a stand-alone document

IQNET Members:
AENOR Spain AFNOR Certification France APCER Portugal CCC Cyprus CISO Italy CQC China CQM China CQS Czech Republic
Cro Cert Croatia DQS Holding GmbH Germany EAGLE Certification Group USA FCAV Brazil FONDONORMA Venezuela ICONTEC
Colombia ICS Bosnia and Herzegovina INTECO Costa Rica IRAM Argentina IQA Japan KPG Korea LSGA Uruguay MIRTEC Greece
MSZT Hungary Nemko AS Norway NSAI Ireland NVCE Mexico PCBC Poland Quality Austria Austria SRI Israel SIQ Slovenia SIRIM
QAS International Malaysia SGS Switzerland SRAC Romania TSE Türkiye YUQS Serbia

*The list of IQNET Members is valid at the time of issue of this certificate. Updated information is available under www.iqnet-certification.com



ICONTEC Certifica que el Sistema de Gestión de la organización:
ICONTEC certifies that the Organization's Management System of:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

Calle 5 No. 80 - 00, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

ha sido auditado y aprobado con respecto a los requisitos especificados en:
has been audited and approved based on the specified requirements of:

ISO 14001:2015

Este Certificado es aplicable al siguiente alcance:
This certificate is applicable to the following scope:

Prestación de servicios de atención inmediata en el servicio de urgencias de consulta externa domiciliar de baja complejidad en enfermería, ambulatoria, domiciliar y de centro de referencia (telemedicina) de media complejidad en psiquiatría y ambulatoria de baja complejidad en psicología de internación en hospitalización en salud mental y hospitalización parcial. Docencia servicio e investigación.

Delivery of health services in: Emergency room and Psychiatry consultation service, medium complexity Psychology consultation service, low complexity inpatient mental health service, medium and high complexity Partial inpatient psychiatry after care, medium complexity Home visiting with mental health nurse consultation, low complexity Home visiting with mental health psychiatry consultation, medium complexity Telemedicine psychiatry consultation, medium complexity Teaching and research service.

Esta aprobación está sujeta a que el sistema de gestión se mantenga de acuerdo con los requisitos especificados lo cual será verificado por ICONTEC

This approval is subject to the maintenance of the management system according to the specified requirements, which will be verified by ICONTEC

Certificado: SA-CER826004
Certificate:

Fecha de Otorgamiento: 2021-02-17
Fecha de Vencimiento del Ciclo Previo: 2024-02-16
Fecha de Inicio del ciclo actual de certificación: 2024-02-17
Fecha de Vencimiento ciclo actual: 2027-02-16
Fecha de Auditoria de Recertificación: 2023-09-05
Fecha de Revisión: 2024-12-20

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo - CEO

Este certificado es propiedad de ICONTEC, ubicado en la calle 26N°99-95.
Edificio Elemento, torre 4 pisos 9 y 10 Bogotá D.C., Colombia

F-PS-003 Ver



Building
trust
together.

Certificate

ICONTEC has issued an IQNet recognized certificate that the organization

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**

Calle 5 No. 80 - 00, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

has implemented and maintains a

Environmental Management System

for the following scope:

Prestación de servicios de atención inmediata en el servicio de urgencias de consulta externa domiciliar de baja complejidad en enfermería, ambulatoria, domiciliar y de centro de referencia (telemedicina) de media complejidad en psiquiatría y ambulatoria de baja complejidad en psicología y de internación en hospitalización en salud mental y hospitalización parcial. Docencia servicio e investigación.

Delivery of health services in: Emergency room and Psychiatry consultation service, medium complexity Psychology consultation service, low complexity inpatient mental health service, medium and high complexity Partial inpatient psychiatry after care, medium complexity Home visiting with mental health nurse consultation, low complexity Home visiting with mental health psychiatry consultation, medium complexity Telemedicine psychiatry consultation, medium complexity Teaching and research service.

which fulfils the requirements of the following standard

ISO 14001:2015

Issued on: 2024-12-20
First Issued on: 2021-02-17
Expires on: 2027-02-16

Registration Number: CO - SA-CER826004

Alex Stoichitoiu
President of IQNET

Roberto Enrique Montoya Villa
CEO of ICONTEC



This attestation is directly linked to the IQNET Member's original certificate and shall not be used as a stand-alone document.

IQNET Members:

AENOR Spain AFNOR Certification France APCER Portugal CCC Cyprus CISO Italy CQC China CQM China CQS Czech Republic
Cro Cert Croatia DQS Holding GmbH Germany EAGLE Certification Group USA FCAY Brazil FONDONORMA Venezuela ICONTEC
Colombia ICS Bosnia and Herzegovina INTECO Costa Rica IRAM Argentina JQA Japan KFG Korea LSGA Uruguay MIRTEC Greece
MSZT Hungary Nemko AS Norway NSAI Ireland NYCE Mexico PCBC Poland Quality Austria Austria SII Israel SIQ Slovenia SIRIM
QAS International Malaysia SGS Switzerland SRAC Romania TSE Türkiye YUGS Serbia

*The list of IQNET Members is valid at the time of issue of this certificate. Updated information is available under www.iqnet-certification.com

ICONTEC ES MIEMBRO DE



ICONTEC Certifica que el Sistema de Gestión de la organización:
ICONTEC certifies that the Organization's Management System of:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

Calle 5 No. 80 - 00, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

ha sido auditado y aprobado con respecto a los requisitos especificados en:
has been audited and approved based on the specified requirements of:

ISO 45001:2018

Este Certificado es aplicable al siguiente alcance:
This certificate is applicable to the following scope:

Prestación de servicios en Salud Mental en Consulta Médica Especializada de Psiquiátrica ambulatoria y domiciliaria, Consulta ambulatoria de Psicología, Atención de Urgencias Médicas Generales y de Psiquiatría, Hospitalización de mediana y alta complejidad especializada en Unidad de Salud Mental, Internación Parcial en Hospital y Docencia-Servicio e Investigación.

Mental health service provision in: high degree of complexity in specialized hospitalization in mental health unit, medium complexity in outpatient psychiatry, psychology, partial hospitalization (social and community intervention), low complexity in emergency care. Low complexity in home care of chronic patients without ventilators (social and community intervention). Teaching service and research.

Esta aprobación está sujeta a que el sistema de gestión se mantenga de acuerdo con los requisitos especificados, lo cual será verificado por ICONTEC.

This approval is subject to the maintenance of the management system according to the specified requirements, which will be verified by ICONTEC.

Certificado: ST-CER826006
Certificate:

Fecha de Otorgamiento: 2021-02-17
Fecha de Vencimiento del Ciclo Previo: 2024-02-16
Fecha de Inicio del ciclo actual de certificación: 2024-02-17
Fecha de Vencimiento ciclo actual: 2027-02-16
Fecha de Auditoría de Recertificación: 2023-09-05
Fecha de Revisión: 2024-12-20

Roberto Enrique Montoya Villa

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo - CEO

Este certificado es propiedad de ICONTEC, ubicado en la calle 26 N°69-26,
Edificio Elemento, torre 4 pisos 9 y 10 Bogotá D.C., Colombia.



FP-553 Versión 01



Building
trust
together.

Certificate

ICONTEC has issued an IQNet recognized certificate that the organization

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

Calle 5 No. 80 - 00, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

has implemented and maintains a

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT SYSTEM

for the following scope:

Prestación de servicios en Salud Mental en Consulta Médica Especializada de Psiquiátrica ambulatoria y domiciliaria, Consulta ambulatoria de Psicología, Atención de Urgencias Médicas Generales y de Psiquiatría, Hospitalización de mediana y alta complejidad especializada en Unidad de Salud Mental, Internación Parcial en Hospital y Docencia-Servicio e Investigación.

Mental health service provision in: high degree of complexity in specialized hospitalization in mental health unit, medium complexity in outpatient psychiatry, psychology, partial hospitalization (social and community intervention), low complexity in emergency care. Low complexity in home care of chronic patients without ventilators (social and community intervention). Teaching service and research.

which fulfills the requirements of the following standard

ISO 45001:2018

Issued on: 2024-12-20
First issued on: 2021-02-17
Expires on: 2027-02-16

Registration Number: CO - ST-CER826006

Alex Stoichitoiu
Alex Stoichitoiu
President of IQNET

Roberto Enrique Montoya Villa
Roberto Enrique Montoya Villa
CEO of ICONTEC



This attestation is directly linked to the IQNET Member's original certificate and shall not be used as a stand-alone document.

IQNET Members*:

AENOR Spain AFNOR Certification France APCER Portugal CCC Cyprus CISO Italy CQC China CGM China CGS Czech Republic Cro Cert Croatia DQS Holding GmbH Germany EAGLE Certification Group USA FCAY Brazil FONDONORMA Venezuela ICONTEC Colombia ICS Bosnia and Herzegovina INTECO Costa Rica IIRAM Argentina JOA Japan KPO Korea LSQA Uruguay MIRTEC Greece MSZT Hungary Nemko AS Norway NSAI Ireland NYCE Mexico PCBC Poland Quality Austria Austria SII Israel SIQ Slovenia SIRIM MAS International Malaysia SGS Switzerland SRAC Romania TSE Türkiye YUQS Serbia

*The list of IQNET Members is valid at the time of issue of this certificate. Updated information is available under: www.iqnet-certification.com



ISO/IEC 17021-1:2015
09-CSC-001

Actividades de los Sistemas de Gestión







3.1.2.2. PROGRAMA POSICIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL

Atención y participación ciudadana

El sistema de información y atención al usuario, es un proceso misional y busca contribuir con los medios más adecuados para la protección de los usuarios, lograr los aciertos en la toma de decisiones y garantizar el mejoramiento de la calidad, la satisfacción de las necesidades individuales, familiares, sociales y comunitarias de los usuarios agregando valor a la atención suministrada.

El proceso "Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)" se concreta en la Oficina de Atención al Usuario, donde se promueven y desarrollan estrategias enfocadas en la humanización de la atención en salud. En este espacio se llevan a cabo las siguientes acciones permanentes:

- Facilitar y propiciar el acceso a los servicios de salud.
- Activar las redes de apoyo intra y extra institucionales.
- Evaluar y mejorar la satisfacción de los usuarios.
- Gestionar de manera oportuna y efectiva las manifestaciones presentadas por los usuarios.
- Fomentar la participación social a través de la conformación y operativización de la asociación de usuarios.

Los resultados de estas acciones se difunden de manera sistemática y continua a los usuarios y colaboradores. Para estos últimos, la difusión se realiza a través de mecanismos como la reinducción, jornadas de calidad, despliegues, entre otros. Para fortalecer las redes de apoyo intra e interinstitucionales, se participa activamente en diversos espacios, como el Comité de Ética Hospitalaria, el Comité de Humanización y la Red de Participación Social y Comunitaria.

El manual de atención al usuario describe el sistema de información y atención al usuario con los siguientes componentes:



Voz del Cliente: Son actividades relacionadas: Establecer los canales para la recepción de manifestaciones, trámite de manifestaciones y la identificación de la satisfacción.

Canales para la Recepción de Manifestaciones:

MECANISMOS DE ESCUCHA Y RADICACIÓN DE MANIFESTACIONES



Son los canales establecidos por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., a través de los cuales las entidades, comunidad, partes interesadas, usuarios, servidores públicos, contratistas pueden presentar manifestaciones que son competencia del proceso de Gestión de la Información – Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU.

Canal Electrónico: Medios electrónicos dispuestos por el Hospital, a través de los cuales se puede formular manifestaciones o formulario electrónico dispuesto en la página web: <https://www.psiquiatricocali.gov.co/index.php/pqrsd-formulario> o email designado para la notificación de manifestaciones: siau@psiquiatricocali.gov.co

Canal Escrito: Conformado por los mecanismos de recepción de documentos escritos a través de correo postal, radicación personal, correo electrónico, formulario electrónico, buzón de sugerencias, ventanilla única.

Voz del cliente:

Gestión de Manifestaciones Encuestas de satisfacción, Participación social en salud, Participación Ciudadana, Instituciones Prestadoras de salud. Comité de Ética Hospitalaria, Asociación de usuarios, Comité de Participación Comunitaria en Salud: COPACOS.

Canal Presencial: Permite el contacto directo con el Profesional Universitario SIAU, con el fin de brindar información de manera personalizada frente a la radicación de manifestaciones o recibir las mismas de manera verbal orientando el trámite de diligenciamiento del formato establecido para tal fin.

Canal Telefónico: Medio de comunicación verbal a través del cual se puede formular manifestaciones, recepcionadas por el Profesional Universitario SIAU, funcionario que orientará el trámite de diligenciamiento del formato establecido para tal fin, teléfono 6023223232 extensión 148.

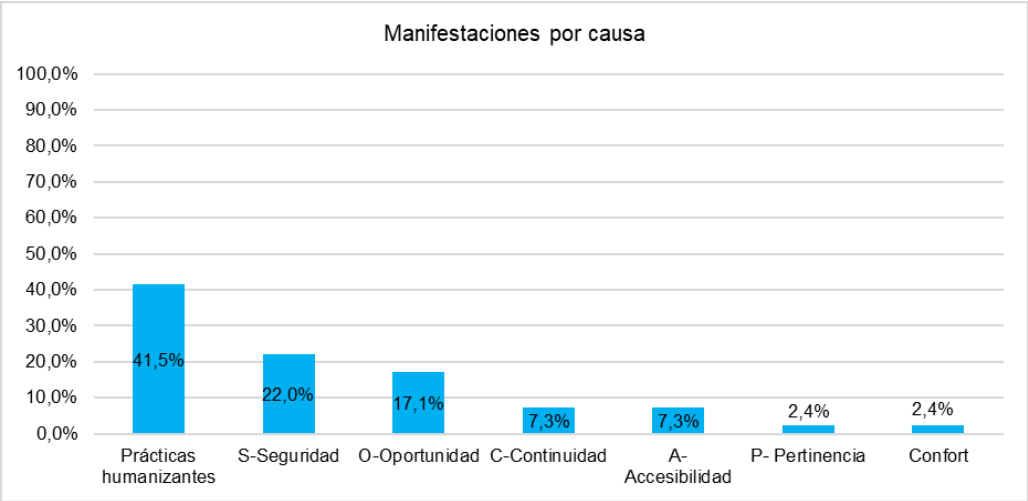
GESTIÓN DE MANIFESTACIONES (PQRSF)

Manifestaciones por tipo:



Durante el año 2024, la organización recibió un total de 923 manifestaciones de usuarios. Es destacable que la gran mayoría, 824 manifestaciones representan el 89,3%, fueron felicitaciones, lo que refleja un alto nivel de satisfacción con nuestros servicios. También atendimos 44 quejas que constituyeron el 4,8% del total, señalando áreas donde aún debemos mejorar la experiencia del usuario. Las sugerencias alcanzaron un 3,3% con 30 casos, demostrando el interés de nuestros usuarios por contribuir al mejoramiento de nuestros procesos. Los reclamos formales sumaron 20 casos, equivalentes al 2,2%, una cifra relativamente baja que nos indica un funcionamiento generalmente adecuado pero con espacio para optimización. En menor medida, recibimos 3 peticiones que representaron el 0,3% y 2 solicitudes específicas constituyendo el 0,2% del total.

Manifestaciones por causa:



Durante la vigencia 2024 registramos un total de cuarenta y un (41) manifestaciones entre peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y sugerencias. De este conjunto, diecisiete (17) corresponden a prácticas humanizantes, nueve (9) están relacionadas con seguridad del paciente, siete (7) se vinculan a aspectos de oportunidad en la atención y una (1) se refiere a temas de pertinencia en los servicios prestados. Esta distribución nos permite identificar que las prácticas humanizantes representan la mayor importancia para nuestros usuarios, seguidas por cuestiones de seguridad del paciente.

Oportunidad de respuesta de Manifestaciones:

2024	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Resultado	3.0	2.4	3.3	3.6	4.6	4.0	4.1	4.8	4.0	4.4	4.0	4.8

En el periodo analizado se cumplió satisfactoriamente con la meta establecida de cinco (5) días hábiles para dar respuesta a las manifestaciones. El indicador se mantuvo bajo control, sin exceder en ningún mes el tiempo máximo definido. Los datos revelan un desempeño eficiente del proceso, con un tiempo promedio de respuesta de cuatro (4) días hábiles, lo que demuestra un compromiso constante con la atención oportuna a los requerimientos de nuestros usuarios.

SATISFACCIÓN:

Satisfacción Global

AÑO 2024	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
META MUY BUENA	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
Usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global	253	209	213	200	203	195	206	196	198	193	121	143
Usuarios que respondieron "MUY BUENA" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global	95	125	118	141	57	106	187	143	125	153	101	118
Usuarios que respondieron la pregunta	253	209	214	201	204	198	206	196	198	193	121	144
2024 Satisfacción	100.0%	100.0%	99.5%	99.5%	99.5%	98.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.3%

En el año 2024, se aplicaron encuestas de satisfacción a un total de 2,330 usuarios, obteniendo resultados sobresalientes: el 100% calificó su experiencia global en las categorías "muy buena" o "buena", lo que representa una mejora significativa respecto a la vigencia anterior. Del análisis detallado se desprende que 1,469 usuarios, equivalentes al 63% del total, evaluaron su experiencia global como "muy buena", lo que evidencia un alto nivel de excelencia en los servicios prestados y confirma la efectividad de las estrategias implementadas para mejorar la atención al usuario.

Recomendación de la IPS:

2024	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	90%											
META DEFINITIVAMENTE SI	80%											
Usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí"	252	208	212	200	203	197	204	193	198	192	121	143

En el año 2024, un total de 2,323 usuarios respondieron a la pregunta sobre la recomendación de nuestra institución. Los resultados fueron excepcionalmente positivos: el 100% de los encuestados manifestó que "definitivamente sí" o "probablemente sí" recomendaría nuestros servicios a familiares o amigos. Este indicador de lealtad refleja la confianza plena que los usuarios han depositado en la calidad de nuestra atención y constituye uno de los más valiosos reconocimientos al trabajo realizado por todo nuestro equipo asistencial y administrativo.

PPSS. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Desde que entró en vigencia la Resolución 2063 del 9 de junio de 2017, la Institución ha dispuesto todos los recursos necesarios para la adopción de la Política Pública de Participación Social en Salud (PPPSS), la cual se encuentra incluida dentro de las actividades del plan de acción para la implementación del Modelo Integral de de Gestión. Actualmente se trabaja de manera conjunta con la gobernación del Valle del Cauca y el distrito de Cali realizando las respectivas evaluaciones de avance de la misma, éstas se envían de manera semestral y en ella están contenidas actividades que responden mediante actividades a los ejes de la PPPSS. Las 37 actividades propuestas se realizaron, dando un cumplimiento del 100% al plan que a continuación se describe, así mismo se subió oportunamente el archivo GT004 con la información de la Asociación de Usuarios y se reportó en Pisis la gestión 2023 y plan de acción 2024.

A continuación se describen los aspectos de mayor relevancia del plan de la Política de Participación Social en Salud-PPSS:

- Capacitación en PPSS y Ciudadana a 46 colaboradores.
- Capacitación en módulos de control social por parte del ente territorial a 306 usuarios.



-Socialización de la Ruta para Certificación de Discapacidad, por parte de funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud: 158 personas.



- Certificación como Cuidadoras, por parte de la Secretaría de la Mujer, equidad de género y diversidad sexual: A 27 cuidadoras y/o acudientes de pacientes.
-
- Reconocimiento a algunos miembros de la asociación de usuarios por su participación dinámica, en las actividades institucionales.



- Socialización de derechos y deberes a pacientes, familia y sociedad: Mediante diferentes estrategias de divulgación, como: Club de cuidadores, guía del usuario y campaña en la jornada dirigida a los usuarios obteniendo una cobertura de 2346 personas.



Avances en el componente Intervención Social Comunitaria:

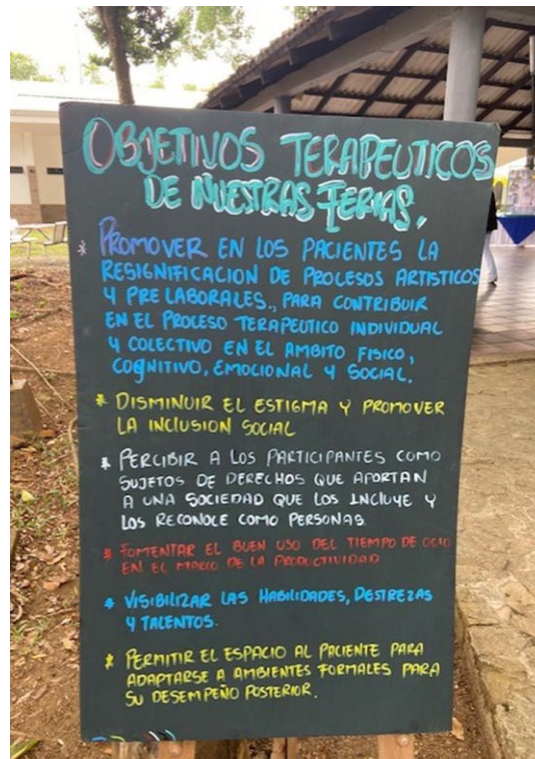
El proceso de Intervención Social y Comunitaria ISC es uno de los procesos misionales de la institución, cuenta con programas y servicios, uno de ellos es el de Atención a la Población en condición de Inimputabilidad, donde desarrollamos durante la vigencia 2024 actividades como:

OBJETIVO GENERAL: Evidenciar el resultado cuantitativo de las actividades educativas realizadas a pacientes, colaboradores, familias y cuidadores, afines al programa, en el año 2024.

- Brigadas de salud: Tres (3) brigadas de salud, durante los meses de febrero, mayo y diciembre, recibiendo atención en medicina general, odontología, vacunación y educación en promoción y mantenimiento de la salud y autocuidado.



- Ferias de Emprendimiento: Se realizaron dos (2) durante la vigencia, donde los participantes del programa, participaron con siete (7) emprendimientos.





- Integraciones con Familias y acudientes: Fortaleciendo las redes de apoyo, previniendo el abandono y disminuyendo el estigma generado por las enfermedades mentales y la condición de inimputabilidad.



The graphic is a flyer for a family day event. It features a central illustration of a diverse group of people, including a man in a wheelchair, a woman in a red dress, and a child, standing together. The text is in Spanish and provides details about the event, including the date, time, and location. The flyer is decorated with blue and green circular patterns in the corners and a grid of dots in the background.

INVITACIÓN DÍA FAMILIAR

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. invita a los familiares de la sala 9, a una jornada de convivencia, donde pasaremos un día especial.

Traeremos temas educativos, presentación en biodanza, compartir familiar y muchas actividades más.

¡LOS ESPERAMOS!

SEPTIEMBRE 26 DEL 2024

HORA: 2:00 PM

AUDITORIO LA CASONA

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



- Certificación en Pensamiento Emprendedor, curso en convenio con el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA:



- Taller para la elaboración de tarjetas en filigrana en unión con la asociación de usuarios:



CONCLUSIONES:

- Con base en toda la información recopilada y el análisis exhaustivo de factores internos y externos, el Hospital implementa una planeación estratégica centrada en convertir cada momento, de verdad, en una experiencia satisfactoria para los usuarios. Trabajamos continuamente en el desarrollo de estrategias que permitan minimizar las situaciones problemáticas identificadas en la Institución, especialmente aquellas en las que los usuarios perciben vulneración de sus derechos.
- El proceso SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) promueve activamente la participación ciudadana y vela por el cumplimiento de los derechos y deberes de quienes utilizan nuestros servicios de salud. La Oficina de Atención al Usuario responde eficientemente a los requerimientos, gestiona las manifestaciones presentadas y realiza un seguimiento detallado a la trazabilidad de cada caso dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente.
- Un logro destacable ha sido el fortalecimiento de la Asociación de Usuarios, que ha incrementado significativamente su número de integrantes y ha consolidado su representación en espacios decisivos como la Junta Directiva y el Comité de Ética Hospitalaria, contando actualmente con dos miembros en este último. Continuamos fomentando la participación activa a través de todos los canales institucionales disponibles.

Adicionalmente, mantenemos un seguimiento riguroso a la calidad y oportunidad de respuesta a las manifestaciones por parte de los responsables y líderes de cada proceso, garantizando así una mejora continua en nuestra atención

3.1.2.3. PROGRAMA GESTION DEL RIESGO

Líneas de Defensa en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle

- Primera Línea de Defensa: Ejecuta las decisiones y acciones en los procesos del hospital bajo directrices del Comité de Coordinación de Control Interno.
- Segunda Línea de Defensa: Responsable de desarrollar y aplicar las directrices de la línea estratégica, demostrando un fuerte compromiso con la implementación del Sistema de Control Interno.
- Tercera Línea de Defensa: Apoya en la implementación del Sistema de Control Interno, asegurando la correcta ejecución de los procesos.

Resultados:

- ✓ En la vigencia 2024 el Icontec aprobó mantener la categoría de institución acreditada en salud por 4 años más, en los sistemas de Gestión de Calidad (ISO9001:2015), Gestión Ambiental (ISO14001:2015) y Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO45001:2018).
- ✓ Y en la vigencia 2024 se implementaron las 7 dimensiones del Modelo Integrado de planeación y de gestión para desarrollar el FURAG 2025 y el Control interno del HDPUV obtuvo en la vigencia 2024 el primer lugar en el valle del Cauca y el 6 lugar a nivel de Colombia.

RESULTADOS FURAG



En los resultados en la Evaluación de Índice de Desempeño Institucional para la vigencia 2023 realizado por el Departamento Administrativo de la función Pública:

- ✓ Ocupamos el 1 puesto entre 52 entidades Hospitalarias del Departamento
- ✓ Ocupamos el 1 puesto entre las 245 entidades públicas del departamento
- ✓ Ocupamos el 1 puesto entre los 8 Hospitales Mentales del País
- ✓ Ocupamos el puesto 13 entre las 870 entidades Hospitalarias del País

El Índice de Desempeño Institucional es el ejercicio mediante el cual se busca medir anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial

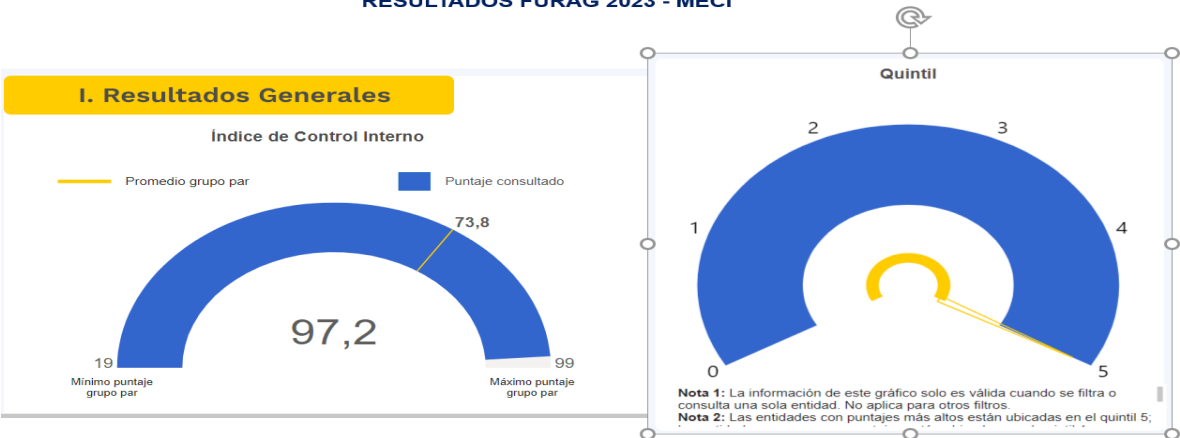
EFFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- **Fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI):** El SCI se ha fortalecido mediante el desarrollo y la aplicación del MECI en todos los componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- **Implementación de Acciones:** En la vigencia 2024 se trabajó en el cumplimiento del MIPG, así como en la implementación de mejoras derivadas del FURAG 2023, posicionándose la entidad en los primeros lugares a nivel nacional y departamental en el desarrollo institucional.
- **Desarrollo de Objetivos:** Se establecieron y desarrollaron los objetivos de las políticas definidas por el MIPG, contribuyendo al fortalecimiento del SCI.
- **Trabajo en Equipo:** La línea estratégica impartió directrices a la segunda línea de defensa para trabajar de manera articulada en el desarrollo del MECI y MIPG, con el apoyo de la tercera línea de defensa en el Comité de Coordinación de Control.

OPERATIVIDAD DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Desarrollo del MIPG y MECI: El HDPUV trabajó junto con los líderes de proceso en el desarrollo de las dimensiones del MIPG y MECI, logrando avances significativos.

RESULTADOS FURAG 2023 - MECI



RESULTADOS FURAG 2024 – MECI- EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Empresa Social del Estado	Departamento	Control Interno
HOSPITAL SANTA LUCIA -FREDONIA	CALDAS	99,9
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	HUILA	99,0
HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS	ANTIOQUIA	98,8
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	NORTE DE SANTAN	98,5
HOSPITAL ERASMO MEOZ	SANTANDER	98,4
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	VALLE DEL CAUCA	97,2
HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA	BOGOTÁ. D.C.	97,1
HOSPITAL ARSENIO REPISO VANEGAS - SAN AGUSTIN	BOGOTÁ. D.C.	97,0

SEXTO (6) PUESTO ENTRE 870 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
PUESTO 54 ENTRE 4667 ENTIDADES TERRITORIALES

RESULTADO FURAG 2024 MECI Y MIPG

ENTIDAD	INDICE CONTROL INTERNO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	97.2
HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCIA	93.6
RED DE SALUD DEL NORTE	92.1
HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	87.7
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA - FLORIDA	87.6
HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL DE CALI	86.9
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA - YUMBO	85.9
HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE - TULUA	85.4
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	85.4
HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA	85.4
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO - VALLE DEL CAUCA	83.3
HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO	81.5
HOSPITAL LOCAL CANDELARIA	81.3
RED SALUD DEL CENTRO DEL MUNICIPIO DE CALI	81.0
RED DE SALUD DEL SURORIENTE	80.0
HOSPITAL SANTA LUCIA - EL DOVIO	78.9
RED DE SALUD DE LADERA	77.2
HOSPITAL SAN BERNABE - BUGALAGRANDE	76.4
HOSPITAL DIVINO NIÑO - BUGA	75.7
HOSPITAL SANTANDER - CAICEDONIA	75.1
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ZARZAL	74.5
HOSPITAL SANTA CRUZ - TRUJILLO	74.2
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO DE CALI	72.7
HOSPITAL SAN ROQUE - GUACARI	72.3
HOSPITAL SANTA MARGARITA - LA CUMBRE	68.7

ENTIDAD	INDICE CONTROL INTERNO
RED DE SALUD DEL ORIENTE	68.5
HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA	67.5
HOSPITAL LOCAL MATERNO INFANTIL YOTOOCO	66.4
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - ALCALA	64.9
HOSPITAL PIO XII - ARGELIA	64.3
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA - TORO (VALLE)	64.1
HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - JAMUNDI	64.0
HOSPITAL GONZALO CONTRERAS - LA UNION	59.4
HOSPITAL DEL ROSARIO - GINEBRA	58.8
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	58.8
HOSPITAL SAN AGUSTIN - PUERTO MERIZALDE (BUENAVENTURA)	58.5
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS - LA VICTORIA	57.4
HOSPITAL SAN ANTONIO - ROLDANILLO (VALLE)	57.4
HOSPITAL SAN JORGE - CALIMA EL DARIEN	56.3
HOSPITAL ULIPIANO TASCON - SAN PEDRO	53.9
HOSPITAL LOCAL OBANDO	52.9
HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS - ANSERMANUEVO	52.0
HOSPITAL SAN NICOLAS - VERSALLES	48.3
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS - DAGUA	47.7
HOSPITAL SAN JOSE - RESTREPO	47.0
HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA	45.1
HOSPITAL KENNEDY - RIOFRIO	43.4
HOSPITAL SAN RAFAEL - EL AGUILA	42.7
HOSPITAL SANTA CATALINA - EL CAIRO	33.5
HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO	28.9
HOSPITAL LOCAL PEDRO SAENZ DIAZ - ULLOA	27.8
HOSPITAL SANTA ANA DE BOLIVAR	25.0

EL HDPUV OCUPÓ EL PRIMER PUESTO ENTRE 52 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ESE
PRIMER PUESTO ENTRE 245 ENTIDADES TERRITORIALES DEL DEPARTAMENTO.

Sistema de Control Interno y Cultura Organizacional del HDPUV

- En la vigencia 2024, la línea estratégica del HDPUV, junto con los líderes de proceso, desarrolló las 7 dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), fortaleciendo el Sistema de control interno.
- Revisión y Mejora Continua:** Los resultados son revisados en el Comité de Coordinación de Control Interno, en donde se imparten las directrices para la mejora continua del modelo.
- Cultura Organizacional:** En la vigencia 2024 se conmemoró el Día Nacional del Servidor Público con jornadas educativas y de reflexión para fortalecer la ética pública, la cultura de la legalidad y el comportamiento adecuado de los servidores públicos, igualmente se desarrolló la Feria de la Excelencia con una asistencia de 342 personas.
- Código de Conducta y Buen Gobierno:** Se documentaron las situaciones de riesgo al interés público y se establecieron medidas para prevenir y gestionar conflictos de interés.
- Mecanismo de Reporte:** Los servidores públicos reportaron las fallas o conflictos de interés a través del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU).
- Conflictos de Interés en Contratación:** Los conflictos de interés durante las etapas contractuales se regulan por el Manual de Contratación de la entidad que fue actualizado en el segundo semestre de 2024.

Monitoreo de Riesgos Institucionales

- Riesgos Controlados:** A todos los riesgos institucionales se les realizó seguimiento a sus controles para establecer la eficacia de los mismos y fijar acciones de mejoramiento para aquellos controles que no están siendo eficaces.
- Acciones Correctivas:** Se revisaron los riesgos materializados y se impartieron directrices desde el Comité de Coordinación de Control Interno para tomar medidas correctivas y establecer ajustes de ser necesario.
- Informe a la Junta Directiva:** El asesor de Control interno presentó el informe de gestión y los logros obtenidos en la vigencia 2024 a la Junta Directiva, en donde se presentó el desarrollo de las siete

dimensiones del MIPG y de los componentes del MECI en el hospital, así como los resultados de la evaluación del FURAG.

- **Manejo Adecuado de los Riesgos:** El asesor de Control interno observó un monitoreo adecuado de los riesgos en los procesos, lo que contribuye al control efectivo de los mismos.
- **Riesgos Materializados:** Se materializaron los riesgos de caída, evasión, intento suicida y sistemas.
- **Evaluación y Mitigación:** Los riesgos de caída, evasión y de intento suicida fueron evaluados en el comité de Seguridad del Paciente en donde se impartieron directrices para mitigar el riesgo y sus controles.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Plan Estratégico de Talento Humano

- **Plan Institucional de Capacitación (PIC):** se cumplió en un 98% a diciembre de 2024.
- **Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos:** Cumplimiento del 83% de las actividades propuestas.
- **Evaluación del Desempeño Laboral:** del **1/02/2023 al 31/01/2024:** Evaluación cerrada satisfactoriamente al 100% de los evaluados y del **1/02/2024 al 31/07/2024:** Se evaluó al 100% de los funcionarios quedando en el nivel aceptable el 7%, nivel alto el 72.9% y en nivel muy alto el 26.4%
- **Plan de Previsión de Recursos:** Planta de cargos fijada en 285, mediante Acuerdo de la Junta Directiva No. 020 (18/12/2023).
- **Plan Anual de Vacantes:** reportados, 104 vacantes distribuidas por niveles: profesional (42), técnico (4) y asistencial (58).
- **Clima Laboral:** El índice de favorabilidad del Clima Laboral está en desarrollo, dado que se mide cada dos años y este informe se presentará a 31 de diciembre de 2024.

Mejoramiento Institucional

- **Desarrollo de las Líneas de Defensa del MIPG:** Se continúa trabajando en la integración de las líneas de defensa del MIPG para la toma de decisiones y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI).
- **Comité de Mejoramiento:** Seguimiento al SIG y proceso de acreditación, identificando y gestionando barreras.
- **Oficina de Calidad:** Apoyo a comités institucionales en la adopción de metodologías de mejoramiento.
- **Comunicación:** Presentación de boletines y publicaciones en redes sociales y pantallas institucionales.
- **Proceso de Mercadeo y Comunicaciones** El proceso cuenta con un proveedor para el desarrollo y soporte del Portal Web de la entidad.
- **Actualización de Información Pública:** Se ajustó y actualizó la información en el menú de transparencia, cumpliendo con la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020, con la actualización de documentos e informes.
- **Cumplimiento de la Matriz de Comunicaciones:** Se cumplió con lo proyectado en la matriz de comunicaciones, mejorando la comunicación interna y externa.
- **Fortalecimiento de la Comunicación Interna y Externa:** Establecimiento de mecanismos claros de comunicación, facilitando el ejercicio del control interno.
- **Información Relevante:** Generación de información confiable, oportuna, íntegra y segura para soportar el Sistema de Control Interno (SCI).
- **Implementación de Software para Manifestaciones (PQRSF):** Implementación de un software para gestionar las manifestaciones, mejorando la trazabilidad de las solicitudes administradas por el área de SIAU.
- **Políticas y Manuales:** Se cuenta con políticas integrales de gestión tecnológica, seguridad de la información y protección de datos personales.

Informe de Gestión Vigencia 2024

- **Seguridad Perimetral:** Equipos de seguridad con alta disponibilidad y licencias de antivirus para proteger la información institucional.
- **Plan Anual de Auditoría (2024):** Presentación y aprobación del plan anual de auditoría ante el Comité Institucional de Control Interno va en un cumplimiento del 99.5%% del plan a diciembre de 2024
- **Monitoreo del PDI (Plan de Desarrollo Institucional):** Se realizó verificación y socialización del **PDI** en la rendición de cuentas públicas del primer semestre de 2024. Las metas del PDI son monitoreadas dos veces al mes en el Comité de Gerencia.
- **Seguimiento al cumplimiento del POA:** Se cumplió en un 96% a diciembre de 2024 sobre los compromisos establecidos.
- **Socialización de Resultados:** Los avances del POA han sido socializados en el Comité de Gerencia, Junta Directiva, grupos de interés, comunidad hospitalaria y en la audiencia pública de rendición de cuentas.
- **Evaluación del Control Interno:** El Control Interno del HDPUV obtuvo el 6° puesto a nivel nacional y el 1° lugar a nivel departamental en la evaluación FURAG 2024. Las evaluaciones independientes del asesor de control interno se presentaron a la línea estratégica para la toma de decisiones y mejora continua.
- **Planes de Mejoramiento:** Consolidación de los **planes de mejoramiento** derivados de auditorías internas y externas en el **FOR-SIG-12** y presentación de planes al Comité para la implementación de directrices para mejorar el Sistema de Control Interno (SCI).
- **Seguimiento a Comités:** se realizó seguimiento al cumplimiento de los objetivos de la resolución de creación, la asistencia y la periodicidad.
- **Presentación de informes y seguimiento:** La oficina de control interno debe presentar informes del SCI, Furag, ITA, debe hacer seguimiento a la rendición mensual de la plataforma de SIA Observa y SIA Contraloría, seguimiento a la plataforma del Secop, Pqrs, ejecución de las auditorías internas de control interno, seguimiento a comités, seguimiento a riesgos, entre otros.

Defensa Jurídica

Defensa de lo público:

Se relacionan a continuación, los procesos judiciales adelantados en contra del Hospital durante la vigencia 2024:

TIPO DE PROCESO	Cantidad
REPARACIÓN DIRECTA	6
CONTROVERSIA CONTRACTUAL	0
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	25
LABORAL	9
EJECUTIVO	3
REPETICIÓN	0
TOTAL, PROCESOS	43
TOTAL, PRETENSIONES PROCESOS ACTIVOS	\$3.905.873.187.oo
TOTAL, ESTIMADO - PROVISIÓN	\$1.981.984.492.oo

Informe de Gestión Vigencia 2024

En la vigencia 2024 fue posible efectuar el pago de 34 sentencias judiciales proferidas con ocasión al medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho Laboral, cuya cuantía ascendió a \$604.656.341.00, destacando que dicha suma comprendió solo el valor del capital liquidado, obviando los intereses generados, gracias a Acuerdos de pago suscritos con los beneficiarios.

Asimismo se destaca que se terminaron 7 procesos judiciales con sentencia favorable (Reparación Directa por responsabilidad médica, Nulidad y Restablecimiento del Derecho Laboral y ordinarios laborales), cuya cuantía ascendía a \$638.389.000.00.

Prevención del daño antijurídico

Acciones de Tutela

La Oficina Asesora Jurídica ejerció la representación judicial del Hospital en las Acciones Constitucionales de Tutela, las cuales representaron 199 durante la vigencia 2024.

Comité de Conciliación y Defensa Judicial

La Oficina Asesora Jurídica ejerce la Secretaría Técnica del Comité de conciliación y Defensa Judicial, cuyo principal propósito es adelantar actividades enderezadas a atender la totalidad de Asuntos sometidos al Comité de Conciliación, Recopilar información necesaria para estudiar las solicitudes, efectuar el respectivo estudio de cada Solicitud, Convocar al Comité de Conciliación y presentar el estudio del caso a consideración, Asistir a las Audiencias de Conciliación programadas por el Ministerio Público, y Proyectar Resolución para el reconocimiento y pago de asuntos conciliados.

En cifras, la actividad del Comité en la vigencia 2024 fue:

EXTRAJUDICIAL	JUDICIAL	CUANTIA Ó PRETENSIONES DE LA SOLICITUD
17	4	\$87.792.250.289.00

Es de aclarar que en estos valores se incluyeron las solicitudes de conciliación extrajudicial que presentó el Hospital ante la Superintendencia de Nacional de Salud en las jornadas adelantadas contra las E.A.P.B. por la cartera pendiente de pago con ocasión a la prestación de servicios de salud.

Apoyo a la gestión contractual

La Oficina Asesora Jurídica, ha prestado asesoría en la estructuración legal y trámites de los procesos contractuales en las distintas etapas. Así, durante la vigencia 2024 se desarrollaron los siguientes procesos contractuales:

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD
Contratación con formalidades plenas	48
Órdenes de Servicio	61
Carta de Aceptación de Oferta	90
Órdenes de Compra	17
TOTAL CONTRATACIONES	216

Contrataciones que ascendieron a \$42.920.679.074.00

Es de destacar en la vigencia 2024:

- Consolidación de la plataforma SECOP II - Sistema Electrónico de Contratación Pública, como la herramienta transaccional de contratación, mejorando oportunidad en la publicación de la fase precontractual y contractual.
- Actualización del Nuevo Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo 015 del 01 de octubre de 2024.
- Actualización del Manual de Procedimiento de Contratación, Resolución 552 del 28 de octubre de 2024.
- Socialización del nuevo Estatuto Interno de Contratación y Manual de Procedimiento a quienes intervienen en el proceso contractual, incluyendo los nuevos formatos que debieron ajustarse a los cambios normativos y procedimentales institucionales.
- Fortalecimiento del “Cero papel” en el proceso contractual del Hospital, como quiera que los expedientes son híbridos (electrónicos y físicos)
- Procesos contractuales con oportunidad, visualizados para la comunidad, lo que evidencia el principio de transparencia.

Convenios Docencia Servicio

La Oficina Asesora Jurídica en desarrollo de sus funciones de apoyo, atendiendo su condición de Hospital Universitario y la normativa contenida en el Decreto 2376 de 2010, realiza la revisión de los convenios que regulan la relación docencia – servicio respecto de los programas académicos del área de la salud que la E.S.E. suscribe con las instituciones educativas, como también las modificaciones que entre las partes se acuerden. Al efecto se tiene Convenio, entre otras instituciones, con las siguientes Universidades: Universidad del Valle, Javeriana, San Buenaventura, Santiago de Cali, etc..

Soporte y asesoría

Durante la vigencia 2024 desde la Oficina Asesora Jurídica, apoyamos que las actuaciones de la Administración se ajustaran a las disposiciones legales vigentes, mediante la revisión y/o elaboración de los actos administrativos que fueron sometidos a consideración de la dependencia. De la misma forma se proporcionó respuesta oportuna a 130 derechos de petición presentados durante la misma anualidad, atendida la fundamentalidad de tal derecho.

3.1.2.4. PROGRAMA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

Estigma e Inclusión Social

- Intervenciones colectivas para la prevención del riesgo suicida en instituciones educativas públicas y privadas

En el marco de las actividades propuestas para la reducción del estigma en la enfermedad mental y teniendo en cuenta los eventos de interés en salud pública priorizados por los entes territoriales, durante la vigencia 2024, se realizaron 3 jornadas de promoción de salud mental y prevención del suicidio y consumo de SPA en adolescentes de instituciones de educación públicas y privadas, logrando impactar a más de 300 adolescentes.

Además, se implementaron las siguientes estrategias:

- Ferias de emprendimiento para pacientes: durante la vigencia 2024 se realizaron dos ferias de emprendimiento, siguiendo en cuenta la siguiente información

I SEMESTRE DE 2024:

- Teniendo en cuenta esta filosofía, el grupo de educación en salud (G.E.S.), en unión con el convenio docencia y servicio, los estudiantes de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana Cali y los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle, crean la cuarta feria de emprendimiento – “Superhéroes: luchando juntos para vencer el estigma”.

Resultados obtenidos en la feria correspondiente al primer semestre del año: se tuvo un aforo de 350 personas, con un recaudo de emprendimientos por valor de \$ 1.005.500 pesos

II SEMESTRE DE 2024:

El grupo de educación en salud (G.E.S.), en unión con la secretaria distrital de salud de Cali (ESE a participar) el convenio docencia y servicio, los practicantes de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle, crean la quinta feria de emprendimiento: SANA, CREA Y EMPRENDE. CADA PASO CUENTA, CADA IDEA TRANSFORMA.

Resultados obtenidos en la feria correspondiente al segundo semestre del año: Dentro de los resultados tuvimos un aforo de 410 Personas entre visitantes externos, colaboradores, pacientes y cuidadores. Total vendido por los emprendedores de 2.109.900

SALIDA EXTRAMURAL -DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO- CAMBIAR LA NARRATIVA- HDPUV 2024 .

Con el objetivo de Crear conciencia sobre la prevención del suicidio y promover acciones de prevención del suicidio en el marco de la celebración del día mundial para la prevención del suicidio, el HDPUV desplegó una campaña de reducción del estigma y concientización en una actividad de campo realizada en el marco de la “ciclovida” del distrito especial de Santiago de Cali.

El día 15 de septiembre se realizó una salida extramural a la “ciclo vida” de las canchas panamericanas de la ciudad de Cali, un lugar emblemático que atrae a personas de todas las edades, es un escenario importantísimo para hacer educación en la prevención del suicidio.



RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA PREVENCIÓN EL SUICIDIO.

1000 personas abordadas en conocimiento sobre la prevención del suicidio. Cumpliendo en un 100% los objetivos propuestos.

Hospital Seguro, Saludable y Sostenible

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE ha implementado diversas actividades en el marco del programa de Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles, con el objetivo

de promover el bienestar de las personas en todas sus edades con un enfoque sostenible y equitativo que permita disminuir las inequidades en salud y disminuir la huella ambiental.

Somos un Hospital Seguro, en cuanto a la infraestructura física, la institución está conformada por un espacio destinado al parqueo de vehículos que se organiza de la siguiente manera:

- 2161 m² dedicados al parqueo de automóviles, con espacios amplios y suficientes para los vehículos de los empleados, pacientes y visitantes.
- 45.6 m² destinados al parqueo de motocicletas, facilitando la movilidad de quienes utilizan este medio de transporte.
- 5 m² asignados al parqueo de bicicletas, promoviendo el uso de medios de transporte sostenibles y ecológicos dentro de las instalaciones del hospital.

En términos de servicios adicionales de la infraestructura, el hospital cuenta con 144 duchas distribuidas en diversas áreas, para uso de los empleados y personal, así como para el bienestar de los pacientes en programas de rehabilitación o en estancias prolongadas. Además, la institución dispone de una zona de cargue y descargue, equipada con 4 parqueaderos exclusivos para vehículos que requieren carga o descarga, asegurando una operación fluida y organizada en el manejo de suministros y equipos.

Detalles de la Zona:

- El hospital se encuentra en un sector residencial y comercial de Cali, lo que permite un fácil acceso a servicios y otras infraestructuras próximas.
- Ubicada en la calle 5ta, una de las principales vías de la ciudad, proporciona una excelente conexión con otras zonas de la ciudad.
- La zona cuenta con una buena conexión con otras áreas de la ciudad a través del transporte público, que incluye autobuses y el sistema MIO (Masivo Integrado de Occidente).

Zonas cercanas:

En los alrededores también se encuentran comercios locales y zonas residenciales, lo que ofrece comodidad a los visitantes y al personal del hospital.

Accesibilidad:

- El hospital se encuentra a solo unos minutos desde el centro de Cali en automóvil, lo que simplifica su acceso desde diferentes zonas de la ciudad.
- Las estaciones cercanas de transporte público facilitan una conexión con el sistema de transporte público de la ciudad.

Accesibilidad para los Pacientes:

Para aquellos que se desplazan desde otras partes del Valle del Cauca, la ubicación del hospital es estratégica, ya que está cerca de vías principales como la Avenida Cañasgordas, que conecta con otras regiones del Valle

Cobertura de Transporte Público:

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE se encuentra cerca de la Estación Capri del MIO (Masivo Integrado de Occidente), uno de los sistemas de transporte público más importantes de la ciudad de Cali, que facilita el acceso al hospital desde diferentes puntos de la ciudad.

Accesibilidad del MIO al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle:

El hospital está ubicado en el sur de la ciudad de Cali, y la Estación Capri del sistema MIO está muy cerca de esta ubicación, lo que proporciona una gran accesibilidad al hospital para pacientes, empleados y visitantes que utilizan el transporte público.

Proximidad: La Estación Capri está a pocos minutos caminando del hospital. Esta cercanía hace que los usuarios del sistema MIO puedan llegar al hospital de manera fácil y rápida, reduciendo el tiempo de traslado (ver imagen 1).

Cobertura de Transporte Público



Calle 5

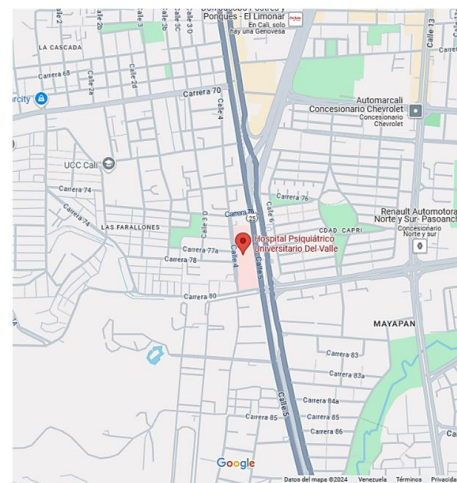
Señalización



Calle 5



Calle 5



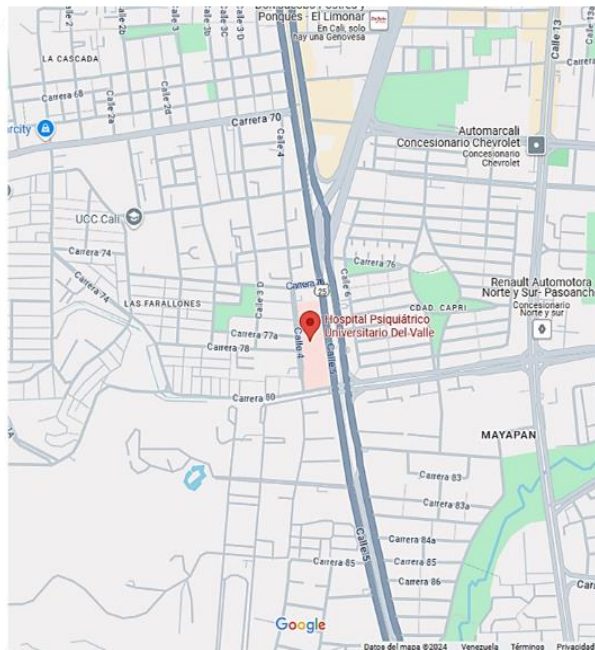
Cobertura de transporte público Hospital Psiquiátrico del Valle

Fuente: Google Maps

- Rutas en la Estación Capri: La Estación Capri es un punto importante dentro del sistema MIO y ofrece acceso a varias rutas que conectan con diferentes áreas de Cali, las cuales tienen cobertura en las diferentes zonas de Cali.
- Senderos peatonales en las vías aledañas al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, que permiten una circulación segura para los peatones. Estos senderos están presentes principalmente en las siguientes áreas: Calle 5 (frente al hospital): La Calle 5, una de las principales vías que conecta diversas zonas del sur de Cali, tiene aceras amplias a lo largo de su tramo frente al hospital. Estas aceras sirven como senderos peatonales bien

definidos, permitiendo que los peatones puedan caminar con comodidad y seguridad hacia el hospital desde diferentes puntos cercanos.

Senderos Peatonales y Señalización



Senderos peatonales y señalización

Señalización en los alrededores

- Señales verticales y horizontales en la Calle 5: Indican los límites de velocidad, pasos peatonales (zebras) y zonas de estacionamiento.
- Señales de tránsito en la zona: Incluyen señales de stop, ceda el paso y pasos peatonales.
- Señalización de ciclo rutas en la Calle 5 y Avenida Ciudad de Cali, con pintura en el suelo (color azul) y señales verticales.
- Señales de tránsito en la Estación Capri del MIO, para guiar el acceso peatonal hacia el hospital.
- Señalización interna en el hospital para vehículos de emergencia, ambulancias y estacionamientos.

En general, la señalización de tránsito en las zonas cercanas al hospital es clara y está diseñada para garantizar la seguridad de los peatones, ciclistas y conductores, además de facilitar el acceso al hospital tanto para vehículos de emergencia como para los visitantes.

Percepción de seguridad en los alrededores de la organización

Se considera que la seguridad es adecuada, ya que el hospital está ubicado en una de las zonas más transitadas de la ciudad, con un constante flujo de vehículos y peatones. Además, su proximidad a la Tercera Brigada del Ejército, a tan solo una cuadra de distancia, contribuye a un entorno de mayor vigilancia y presencia de autoridades.

La entidad ha realizado importantes inversiones para el mejoramiento y mantenimiento de su infraestructura física y hospitalaria, destacándose la construcción de la Sala 10 y 11, con una infraestructura moderna, humanizada, confortable y segura que garantiza servicios de atención hospitalaria de alta calidad, con lo que se mejora la oportunidad de acceso a los servicios, brindando una estancia que permita al paciente mejorar sus condiciones de salud en un entorno armónico y propicio para la rehabilitación psicosocial.

El crecimiento en 18 camas, no solo representa un beneficio significativo para la red pública de prestación de servicios del Departamento del Valle y el Distrito de Cali, sino el mejorar los ingresos para la institución, aportando a la generación de nuevos empleos. Adicional a ello, se realizó la intervención de las salas de cuidado crítico en salud mental, las cuales requerían de mantenimiento, mejoramiento y conservación de las áreas, orientadas a la tranquilidad y serenidad para el paciente, colaboradores y estudiantes.

Este logro ha sido representativo en materia de avances en el trato digno y humanizado de las personas que reciben tratamientos en salud mental. Como institución hospitalaria de carácter universitario, referente para la región como principal escenario de formación de la especialidad de Psiquiatría, así como otras disciplinas afines a la salud mental, se han realizado importantes inversiones en la remodelación y adecuación de zonas de bienestar estudiantil, como salones, auditorios, habitaciones para el descanso, área de acondicionamiento físico y comedores.

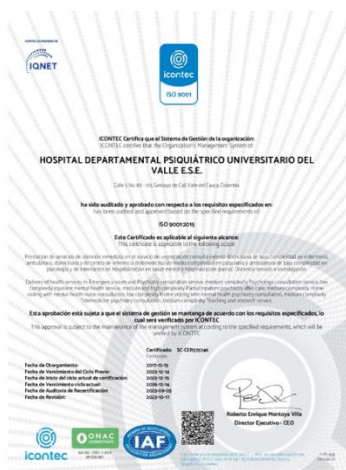
Como institución de referencia en el tratamiento de rehabilitación psicosocial y la atención integral en salud mental de mediana y alta complejidad, se han realizado inversiones importantes en materia de adecuación, restauración y modernización de áreas que benefician a los pacientes, familias, colaboradores,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

En la vigencia 2024, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle recibió la renovación como institución acreditada en salud ratificado por ICONTEC, lo que evidencia una vez más que nuestra entidad es reconocida por la prestación de servicios de salud mental con altos estándares de calidad, comprometida con la seguridad del paciente, usuario, familia y comunidad, la humanización de la atención, con enfoque y gestión del riesgo, la transformación cultural, la gestión de la tecnología y la responsabilidad social, basada en procesos ordenados, atención oportuna de los usuarios y sus familias, desde su entrada hasta el egreso en la institución y la Mejora Continua de la Calidad, con principios y valores éticos.

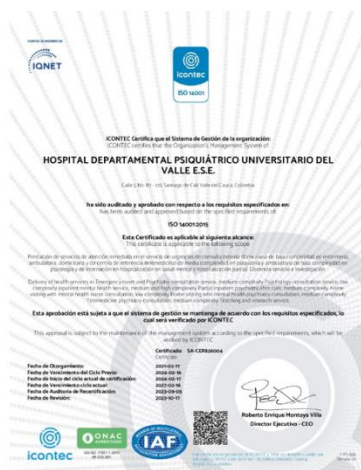
Mantener la Acreditación en Salud ha contribuido a mejorar la experiencia de atención para el paciente, familia y colaboradores, así como optimizar los resultados clínicos, avanzar en responsabilidad social y sostenibilidad ambiental, fortaleciendo nuestras políticas, programas y procesos institucionales,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

De igual recibimos visita de seguimiento por ICONTEC A nuestro Sistema Integrado de Gestión, obteniendo como resultado la continuidad y uso de los certificados de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015, Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la NTC ISO 45001:2018. Esta certificación se ha sostenido:

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



CALIDAD



AMBIENTAL



SST

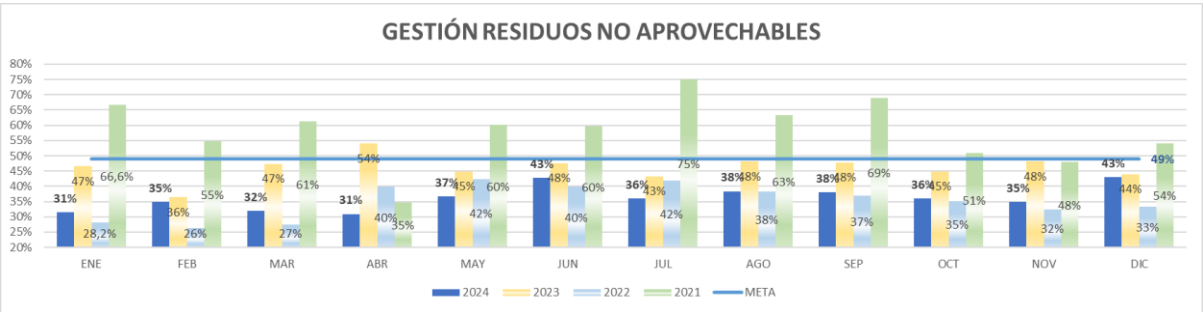
psiqui@locali.gov.co

Como un Hospital Saludable, reconocemos la relación que existe entre la salud humana, el medio ambiente, demostrándolo a través del modelo gerencial que adopta las estrategias y la forma como opera.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, ha instalado puntos de reciclaje a través de contenedores en todas las áreas de trabajo e instalaciones, facilitando la separación de residuos en sus diferentes categorías, residuos aprovechables para lo cual se utiliza contenedores de color blanco depositando plástico, cartón y papel; residuos no aprovechables utilizando contenedores de color negro depositando papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida y papeles metalizados; contenedores de color rojo destinados al almacenamiento de desechos peligrosos, como restos hospitalarios, baterías e insecticidas.

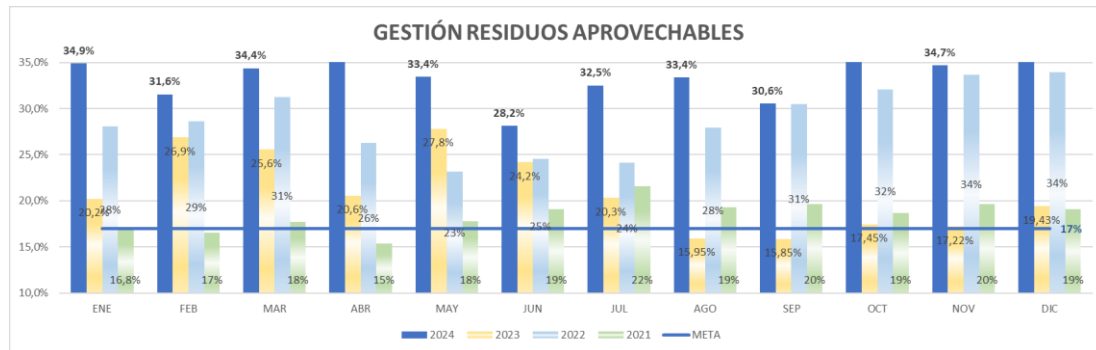
Durante el año 2024, el porcentaje promedio de residuos no aprovechables fue del 36%. Este resultado se encuentra por debajo de la meta mensual establecida del 49% como se puede observar en el grafico No. 01. Las diferencias entre el promedio anual y la meta mensual reflejan un esfuerzo continuo en la reducción de residuos no aprovechables, logrando una mejora significativa en la gestión y aprovechamiento de los mismos.

La comparación de estos valores pone de manifiesto la efectividad de las estrategias implementadas para disminuir la generación de residuos no aprovechables, lo cual es un avance positivo hacia el cumplimiento de los objetivos de sostenibilidad de la institución.



Gestión de Residuos No Aprovechables

El porcentaje promedio de residuos aprovechables alcanzó el 34.1% durante el año 2024, este resultado supera considerablemente la meta mensual establecida, que era mayor o igual al 17% como se puede observar en la grafico No. 02. La diferencia entre el promedio anual y la meta mensual demuestra un excelente rendimiento en la gestión de residuos aprovechables, indicando un avance significativo en las prácticas de sostenibilidad y reciclaje.



Gestión de Residuos Aprovechables

La comparación de estos valores destaca la efectividad de las estrategias implementadas por la institución para maximizar el aprovechamiento de residuos, lo cual es un logro notable hacia el cumplimiento de los objetivos de sostenibilidad y cuidado del medio ambiente.

Con el objetivo de mejorar la experiencia del colaborador al interior del HDPUV, se implementó un Programa de Bienestar en cuatro (4) ejes, que aborde las diferentes áreas de bienestar del individuo, fomenten el crecimiento personal y profesional, mejoren su calidad de vida e impacten positivamente en su motivación, compromiso y retención en la Institución.

Objetivo del plan de Bienestar Integral es Mejorar la experiencia del colaborador HDPUV, abordando de manera integral los diferentes aspectos que componen el bienestar del individuo, de tal manera que se fomente su crecimiento personal y profesional, se mejore su calidad de vida e impacte positivamente en su motivación, compromiso y retención en la Institución.



De esta manera se propone trabajar y fortalecer el Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos en la vigencia del 2024,

Fomento de adopción de hábitos de vida saludable:

- Tips de hábitos de vida saludable, compartida en todos los correos institucionales y de todo el personal.
- Charlas de Nutrición según casos de morbilidad sentida detectada.
- Jornadas del autocuidado, charlas y actividades para la educación y promoción de la salud, con el apoyo del área de seguridad y salud en el trabajo.

Programas de vigilancia a casos específicos, a través del área de seguridad y salud en el trabajo:

- Programas de Vigilancia epidemiológica de riesgos: visual, biológico, auditivo, biomecánico y cardiovascular.
- Seguimiento de casos de morbilidad identificados.

Promoción de deporte y actividad física:

- Participación en eventos deportivos en representación de Colombia en eventos deportivos internacionales y del HDPUV en eventos y actividades deportivas internas.
- Apoyo en dotación deportiva.
- Incentivo por uso de bicicleta.
- Aero rumba, Entrenamiento para salud cardiovascular, caminatas ecológicas.
- Remodelación del área de gimnasia

Actividades Desarrolladas:

Semana de la Seguridad social, se socializó a los trabajadores la estrategia “Pongámosle Corazón”



Realización de Estrategias de sensibilización con el objetivo de cuidar de modo integral la salud física de nuestros funcionarios, por lo que se enfocara a hábitos y estilos de vida saludables promoviendo el autocuidado.

Contempla bloques como alimentación, el ejercicio físico, el descanso y mitigar riesgos que pongan en peligro la salud.

Contenidos Temáticos:

- Índice masa corporal
- Riesgo cardiovascular (perímetro cintura)
- Fuerza miembro superior
- Fuerza miembro inferior
- Resistencia aeróbica (ejercicio cardiovascular)



Caminatas Ecológicas:



Somos un hospital sostenible con el ambiente

Con relación al porcentaje promedio de residuos peligrosos para el año 2024 fue del 29.7%. Este resultado se encuentra por debajo de la meta mensual establecida, que era menor o igual al 34% como se puede observar en la grafico No. 03. La diferencia entre el promedio anual y la meta mensual refleja el manejo efectivo de los residuos peligrosos, logrando mantener los niveles por debajo del límite establecido.

Esta comparación pone de manifiesto la efectividad de las estrategias implementadas para la gestión de residuos peligrosos, lo cual es un avance significativo hacia el cumplimiento de los objetivos de seguridad y sostenibilidad.



Gráfico No. 03. Gestión de Residuos Peligrosos

la Huella de Carbono (HdC) del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV) para el período 2022-2024 tiene como objetivo comprender la magnitud de las emisiones de gases de

efecto invernadero (GEI) generadas por las actividades hospitalarias, evaluar el impacto de las acciones implementadas para su reducción y guiar la planificación de estrategias más efectivas.

La estimación de la huella de carbono no es solo un ejercicio técnico realizado por la institución, sino una herramienta clave para tomar conciencia de nuestras emisiones y la responsabilidad que tenemos en la lucha contra el cambio climático.

El cambio climático es uno de los desafíos más urgentes que enfrenta la humanidad, está directamente relacionado con el aumento de las concentraciones de GEI en la atmósfera, consecuencia de actividades humanas como la quema de combustibles fósiles, la deforestación y la generación de residuos. Estas emisiones están alterando los sistemas climáticos globales, desencadenando fenómenos extremos, afectando la salud humana, los ecosistemas y la disponibilidad de recursos esenciales como el agua y los alimentos. En este contexto, la medición y gestión de la huella de carbono se convierten en una responsabilidad ineludible para todas las organizaciones, incluida la del sector salud.

La huella de carbono es un indicador ambiental esencial que cuantifica la cantidad de GEI emitidos por una organización, actividad o producto. En el caso del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, este análisis refleja el impacto ambiental de sus operaciones y sirve como una guía para identificar oportunidades de mejora y diseñar soluciones que no solo beneficien al ambiente, sino que también promuevan la eficiencia operativa y la sostenibilidad financiera.

Al reducir las emisiones de GEI, no solo se mitiga el impacto en el clima, sino que también se contribuye a la creación de un entorno más saludable, coherente con la misión del hospital comprometido con la salud pública y la sostenibilidad.

Durante el período evaluado, el hospital implementó diversas medidas para reducir su impacto ambiental, incluyendo el seguimiento de indicadores clave como el consumo de energía, agua y la generación de residuos, además de la adopción de energías renovables. Este compromiso es una muestra tangible de que la institución puede liderar el cambio hacia un futuro más sostenible, demostrando que es posible alinear los objetivos ambientales con la misión de salvar vidas.

La metodología seleccionada para la estimación de las emisiones de gases de efecto invernadero en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle es el GHG Protocol. A continuación, se detallan las definiciones pertinentes:

1. GHG PROTOCOL Alcance 1 y 2: El estándar definido por el GHG Protocol en sus alcances 1 y 2 contempla las emisiones de gases de efecto invernadero directas (provenientes de fuentes que son propiedad o están controladas por la organización) y las emisiones indirectas generadas por el consumo de electricidad dentro de los límites de la organización.
2. GHG PROTOCOL Alcance 3: En cuanto al alcance 3, esta parte de la norma aborda las emisiones indirectas adicionales, que son generadas como consecuencia de las actividades de la organización, pero que provienen de fuentes sobre las cuales la organización no tiene control directo ni propiedad.

El inventario de gases de efecto invernadero para calcular la Huella de Carbono se limitará a los gases recogidos en la norma ISO 14064-1:2006, que incluyen el Dióxido de Carbono (CO2), el Metano (CH4), el Óxido Nitroso (N2O), los Hidrofluorocarbonos (HFCs) y los Perfluorocarbonos (PFCs), siguiendo los requisitos establecidos en el Green House Gas Protocol (GHG Protocol) y las especificaciones de la NTC-ISO 14064-1:2006.

Tabla 1. Etapas metodológicas para la determinación de la huella de carbono de un hospital

Eta	Detalle
1. Definición de los límites	Límites organizacionales Límites operativos Exclusiones
2. Selección del año base	
3. Identificación de las emisiones	Emisiones y remociones directas Emisiones indirectas por energía eléctrica Otras emisiones indirectas
4. Cuantificación de las emisiones	Cuantificación de las emisiones Cuantificación de las remociones Elección de herramientas de cálculo

Se determinó el escenario en el cual se realizará el cálculo de las emisiones para la determinación de la Huella de Carbono en el hospital, definiendo el alcance del inventario y la delimitación del área de estudio.

Límite organizacional: La medición se realizará en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle que se encuentran en la ciudad de Cali, en el barrio Los Farallones específicamente en la Calle 5 #80-00, con coordenadas 3°23'15"N 76°32'44"W

Vista satelital del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle



En esta actividad se definió un enfoque de tipo control operacional, ya que la institución tiene control sobre las instalaciones en las que se ubica, no busca beneficios económicos como resultado y se puede implementar estrategias que minimicen la cantidad de GEI emitidos a la atmósfera.

Límite operacional: Aquí se tienen en cuenta las emisiones que se generan en las áreas que abarcan el límite organizacional. Determinando los alcances de las mediciones de tipo directas e indirectas, asociadas a las actividades hospitalarias

Para este periodo 2022 - 2024 se estimará la Huella de Carbono de alcance 1 y 2, y se tomarán en cuenta parte de las emisiones que se encuentran dentro del alcance 3 “Otras emisiones indirectas”, asociadas a la generación de residuos no aprovechables.

Identificación de las emisiones

Desde la base de datos del Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE, se obtuvo antecedentes de consumo y adquisición de energía eléctrica, combustibles, agua, y generación de residuos. Las cuales se consolidan a continuación:

Identificación de emisiones por tipo de fuente.		
Alcance	Tipo de fuentes	Fuentes
1	Fuentes fijas	- Estufa y hornos - Planta eléctrica - Automóviles propios del hospital - Calderas
2	Consumo de electricidad	- Equipos tecnológicos - Luminarias - Equipos médicos - Máquinas dispensadoras
3	Generación de residuos	- Residuos no aprovechables en las fuentes generadoras - Residuos peligrosos

Esta estimación se realiza con información obtenida retrospectivamente entre el año 2022 y 2024, teniendo en cuenta los indicadores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

Se obtuvieron antecedentes de consumo y adquisición de energía eléctrica, combustibles, agua y generación de residuos, entre otros.

La herramienta utilizada para el cálculo de la huella de carbono fue la herramienta de monitoreo del impacto climático recomendada por la Red Global de Hospitales Verdes, lo que asegura un enfoque metodológico alineado con los estándares internacionales de sostenibilidad.

La información fue tabulada en hojas de cálculo de Microsoft Excel© y organizada de acuerdo al GHG Protocol, que establece un análisis basado en tres alcances.

1. Emisiones directas: Como el consumo de combustible fósil o procesos de emisión específicos

- 2. Emisiones indirectas: Asociadas a la adquisición y consumo de la energía eléctrica.
- 3. Otras emisiones indirectas: Producidas por actividades o procesos que están fuera de los límites organizacionales

En las tablas 10, 11 y 12 se observan que en el primer alcance se incluyó el consumo de gas natural; en el segundo alcance se consideraron los datos de consumo anual de energía eléctrica y agua potable; y en el tercer alcance se analizaron los datos de generación de residuos no aprovechables y peligrosos. El total de los datos fue tabulado y multiplicado por sus respectivos factores de conversión para obtener la huella de carbono reflejada en toneladas equivalentes de CO₂ (CO₂e), unidad que mide la cantidad de CO₂e emitido con la misma intensidad radiante que una mezcla determinada de CO₂ y/u otros GEI.

Huella de carbono reflejada en toneladas equivalentes de CO₂ (CO₂e) año 2024

Alcance	Variables	ton CO ₂ eq	Porcentaje
Alcance 1	Gas (m ³)	71,68	40,45
	Gasolina (litros)	4,33	2,44
	Diesel / ACPM (litros)	5,32	3,00
Alcance 2	Consumo electricidad (kwh)	69,19	39,04
Alcance 3	Pérdidas de transporte y distribución de electricidad	7,39	4,17
	Residuos disposición final(kg)	16,90	9,54
	Residuos incinerados (kg)	2,40	1,35
Total		177,21	100,00

A manera de comparación, en las tablas 11 y 12 se tienen la huella de carbono calculada para el año 2022 y 2023, en donde se exponen las emisiones directas e indirectas de los 3 alcances.

Huella de carbono reflejada en toneladas equivalentes de CO₂ (CO₂e) año 2022

Alcance	Variables	ton CO ₂ eq	Porcentaje
Alcance 1	Gas (m ³)	86,25	42,13
	Gasolina (litros)	3,43	1,68
	Diesel / ACPM (litros)	6,40	3,13
Alcance 2	Consumo electricidad (kwh)	78,00	38,10
Alcance 3	Pérdidas de transporte y distribución de electricidad	8,33	4,07
	Residuos disposición final(kg)	19,20	9,38
	Residuos incinerados (kg)	3,10	1,51
		204,71	100,00

Huella de carbono reflejada en toneladas equivalentes de CO₂ (CO₂e) año 2023

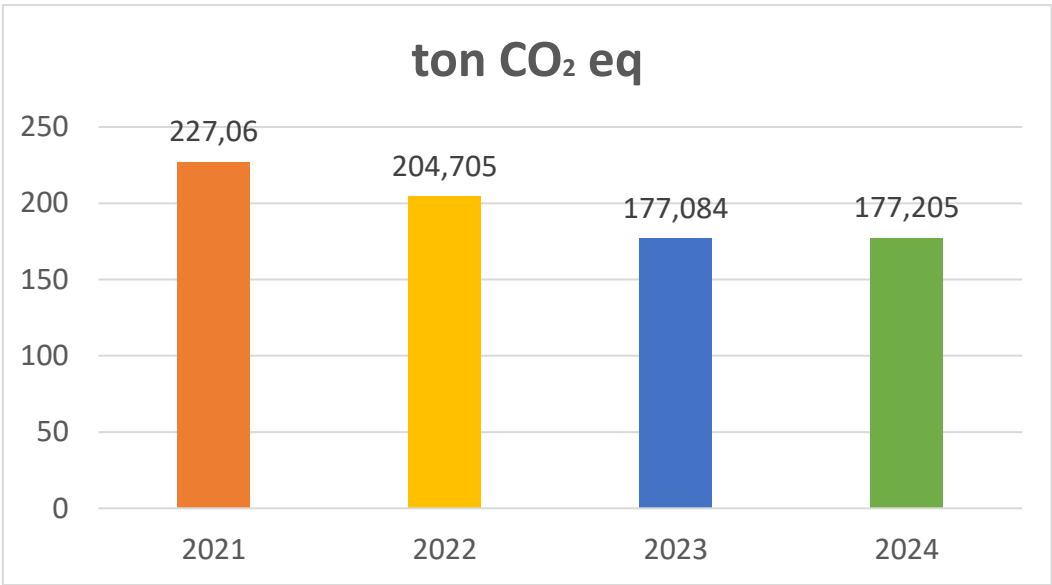
Alcance	Variables	ton CO ₂ eq	Porcentaje
Alcance 1	Gas (m ³)	61,79	34,89
	Gasolina (litros)	4,33	2,45
	Diesel / ACPM (litros)	5,32	3,00
Alcance 2	Consumo electricidad (kwh)	68,88	38,90
Alcance 3	Pérdidas de transporte y distribución de electricidad	7,36	4,16
	Residuos disposición final(kg)	26,70	15,08
	Residuos incinerados (kg)	2,70	1,52
		177,08	100,00

Nota: Los factores de emisión utilizados para estos cálculos provienen de la herramienta de monitoreo de impacto climático de la red global de hospitales verdes.

La gráfica muestra una tendencia general a la baja en las emisiones de CO₂ equivalentes del hospital psiquiátrico durante el período analizado. A continuación, se detallan los principales hallazgos:

- **2021: Punto más alto:** En el año 2021 se registraron las emisiones más altas, alcanzando las 227,06 toneladas de CO₂ equivalente. Este valor representa el punto de partida para el análisis y sirve como referencia para evaluar los cambios posteriores.
- **2022: Disminución significativa:** En el año 2022 se observa una disminución considerable de las emisiones, alcanzando las 204,705 toneladas de CO₂ equivalente lo cual representa un porcentaje del 9,38%. Esto debido a que se implementaron medidas de eficiencia energética, como instalación de paneles y también se realizaron cambios en los procesos que contribuyeron a reducir la huella de carbono del hospital.
- **2023: Mayor reducción:** En el año 2023 se registra una nueva disminución, llegando a 177,084 toneladas de CO₂ equivalente representando una disminución del 13,27%. Esta reducción adicional indica que las medidas implementadas en años anteriores continuaron siendo efectivas y se adoptaron nuevas estrategias para seguir disminuyendo las emisiones.
- **2024: Aumento significativo:** La huella de carbono del 2024 está calculada hasta septiembre, lo que significa que aún faltan tres meses para tener el dato final del año. Si comparamos el valor de la huella de carbono en septiembre de 2024 con los valores finales de años anteriores, es posible que observemos un aumento significativo, lo cual requeriría una investigación más profunda para identificar las causas. Esto sugiere que se podrían haber

detenido algunas de las acciones de mitigación o que nuevos factores están influyendo en el aumento de las emisiones.



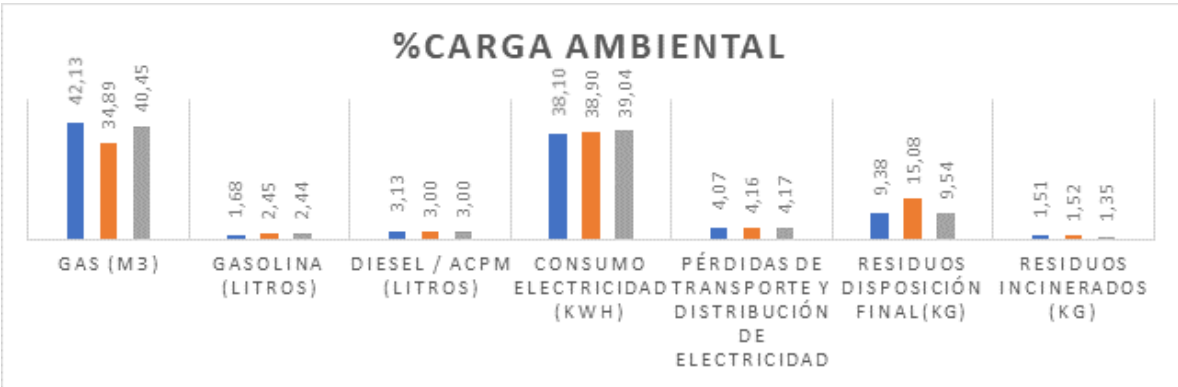
Tendencia anual de huella de carbono

La gráfica 2 ofrece una visión general de la distribución porcentual de la carga ambiental asociada a diferentes factores en un determinado periodo. Cada barra representa un porcentaje correspondiente a una fuente específica de impacto ambiental, como el consumo de gas, gasolina, electricidad, y la generación de residuos.

La carga ambiental con mayor emisión de gases de efecto invernadero es el consumo de gas natural, el cual se utiliza en las calderas y en la cocina. Las posibles razones para el aumento en el consumo de gas podrían haber sido generado por cambios en los procesos internos del hospital que requieran un mayor uso de gas, como la esterilización de equipos médicos, la preparación de alimentos o el servicio de lavandería. O también se pueden inferir problemas en los sistemas de calefacción, como fugas o una mala regulación de la temperatura.

Con respecto al consumo de energía eléctrica que es el segundo factor que genera gran parte de emisiones; la implementación de paneles solares a partir de abril de 2022 debería haber reducido la dependencia de la red eléctrica y, por ende, disminuido las emisiones asociadas al consumo de electricidad. Sin embargo, la gráfica muestra un aumento en el porcentaje de carga ambiental atribuido al consumo de electricidad en 2023. Esto podría deberse a factores como un verano más largo y caluroso que podría haber aumentado el consumo de energía para refrigeración. También podrían existir otros factores no considerados, como cambios en los patrones de uso de la energía o fallas en los sistemas de generación solar

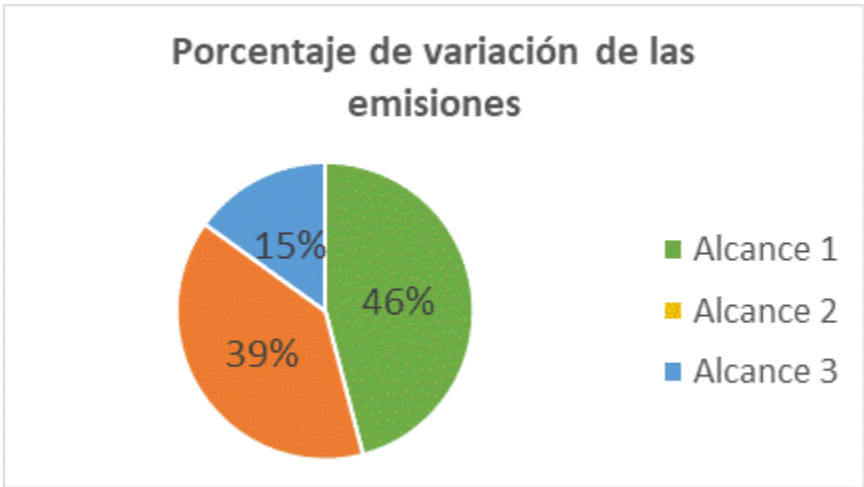
Informe de Gestión Vigencia 2024



Porcentaje de huella de carbono que abarca cada Carga ambiental periodo 2022 – 2024

En comparación con el porcentaje de emisiones entre los alcances 1, 2 y 3, se observa que predominan las emisiones del alcance 1 (ver gráfico 3), que son del tipo directas y sobre las cuales el hospital tiene control total. Estas emisiones incluyen aquellas generadas por fuentes que son propiedad o están controladas por la organización, como la combustión de combustibles fósiles en equipos y vehículos.

Este análisis resalta la importancia de evaluar y monitorear constantemente las emisiones de CO₂ y otras variables ambientales para identificar tendencias y áreas de mejora en la gestión ambiental del hospital



Porcentaje de variación de las emisiones de alcance 1,2,3 año 2024

Basado en la metodología propuesta, se logró obtener la medición de la Huella de Carbono para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, el GHG PROTOCOL estima las fuentes de emisión, las fuentes generadoras a considerar y al aplicar la herramienta de monitoreo de impacto climático recomendada por la red global de hospitales verdes, se facilita el cálculo de la huella de carbono y las fuentes en su totalidad son incluidas.

Informe de Gestión Vigencia 2024

En la vigencia 2022, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle marcó el inicio de su transición hacia prácticas sostenibles con la instalación de 444 paneles solares. Este esfuerzo resultó en una reducción significativa del consumo de electricidad convencional y, por ende, de las emisiones asociadas al alcance 2. Gracias a esta medida, se evitó un total de **92,03 tCO₂e** en emisiones de gases de efecto invernadero. Este logro permitió disminuir la huella de carbono total del hospital de **204,71 tCO₂e a 112,68 tCO₂e**, evidenciando el impacto positivo de las energías renovables.

Sin embargo, a pesar de esta reducción en las emisiones de alcance 2, las emisiones de alcance 1 continuaron siendo las más significativas, representando el 42,13% del total (86,25 tCO₂e), debido al consumo de gas natural para procesos internos. Por su parte, las emisiones de alcance 3, generadas principalmente por residuos no aprovechables e incinerados, tuvieron una contribución menor al impacto ambiental. En general, 2022 estableció una base sólida para la gestión ambiental del hospital, aunque resaltó la necesidad de optimizar otras fuentes de emisión, como el gas natural, para lograr una mayor reducción.

En la vigencia 2023 representó un año clave para la sostenibilidad del hospital, con la instalación de 158 paneles solares adicionales, alcanzando un total de 602. Este incremento en la capacidad de generación renovable permitió evitar **93,83 tCO₂e**, lo que redujo la huella de carbono total de **177,08 tCO₂e a 83,25 tCO₂e**. Esta disminución consolidó una reducción del 13,27% en comparación con el año anterior.

La implementación de tecnología inverter en el 85% de los aires acondicionados también fue una acción relevante, que mejoró la eficiencia energética y redujo el consumo eléctrico. Sin embargo, a pesar de estas medidas, el alcance 3 mostró un leve incremento en las emisiones debido a un aumento en la generación de residuos no aprovechables, que representaron el 15,08% del total. Este resultado sugiere que, aunque las estrategias relacionadas con energías renovables y eficiencia energética fueron efectivas, se requiere una mayor atención en la gestión de residuos para complementar los esfuerzos de mitigación.

En la vigencia 2024, con corte al mes de septiembre, el hospital logró evitar **79,00 tCO₂e** gracias a los paneles solares, lo que redujo la huella de carbono de **177,21 tCO₂e a 98,21 tCO₂e**. Sin embargo, a pesar de esta contribución de las energías renovables, se observó un incremento en las emisiones generales en comparación con 2023. Este aumento podría atribuirse a la falta de nuevas acciones significativas de mitigación y a una mayor dependencia del gas natural, que representó el 40,45% del total de emisiones.

Las actividades realizadas, como la sustitución de tejas de asbesto por termoacústicas y las campañas de concientización ambiental, aunque positivas, tuvieron un impacto limitado en la reducción de emisiones. Además, la disminución en la cantidad de CO₂ evitada por los paneles solares en comparación con 2023 podría reflejar un aumento en el consumo eléctrico o una reducción en la eficiencia de los sistemas fotovoltaicos. Estos resultados destacan la importancia de implementar estrategias más robustas y complementarias para garantizar una continuidad en la reducción de emisiones, abordando específicamente las ineficiencias en el consumo de gas natural y el manejo de residuos.

El análisis interanual muestra cómo los paneles solares han desempeñado un papel crucial en la reducción de la huella de carbono del hospital, contribuyendo con una disminución acumulada significativa en emisiones. Sin embargo, los incrementos observados en 2024 evidencian la necesidad de reforzar las estrategias de mitigación con un enfoque integral que aborde no solo el consumo energético, sino también las emisiones relacionadas con el gas natural y los residuos. Esto permitirá consolidar los avances logrados y retomar la tendencia a la baja en las emisiones generales.

Hemos detallado los pasos y estrategias implementados en el hospital para promover un entorno seguro, saludable y sostenible. Estas acciones no solo refuerzan el compromiso con el bienestar de pacientes, personal y la comunidad, sino que también demuestran el liderazgo en la adopción de prácticas innovadoras y responsables.

Al fomentar una cultura de sostenibilidad, fortalecer las medidas de seguridad y priorizar la salud en todos los niveles, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE se posiciona como un referente en la presentación de servicios de calidad que respetan tanto a las personas como al medio ambiente. Estos logros son el resultado del esfuerzo colectivo y deben servir como base para seguir avanzando en esta dirección.

Es fundamental mantener la evaluación continua y la adaptabilidad frente a los nuevos retos del sector, asegurando así un impacto positivo duradero y la consolidación de un modelo hospitalario ejemplar para el futuro.

Producción Limpia

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, se ha comprometido a implementar estrategias de producción limpia con el objetivo de minimizar el impacto ambiental, optimizar el uso de recursos y garantizar un entorno sostenible para los pacientes, el personal y la comunidad en general. A continuación, presentamos un resumen de las actividades realizadas durante la vigencia 2024.

Como lo mencionamos en la implementación de estrategias de hospitales seguros, saludables y sostenibles con relación a la gestión de residuos El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, ha implementado puntos de reciclaje instalando contenedores diferenciados con señalización clara para facilitar la segregación de residuos.

Con relación a la eficiencia energética, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, desde la instalación inicial de paneles solares en 2022, ha logrado avances significativos en la reducción de su huella de carbono, especialmente en las emisiones de alcance 2 asociadas al consumo de electricidad. Durante este período, el número de paneles solares aumentó de 444 en 2022 a 602 en 2023, permitiendo evitar un total acumulado de emisiones de CO₂ que demuestra la eficacia de esta estrategia de sostenibilidad (ver tabla 01)

Toneladas de CO₂ Evitado (tnCO₂eq)

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2024	9,444	8,32	8,94	7,34	8,09	7,7	9,6	9,95	9,62			
2023	8,15	8,14	8,01	8,01	8,04	6,3	6,95	7,08	9,28	8,55	8,05	7,27
2022				1,52	8,23	7,69	8,09	8,87	8,7	8,34	7,85	8,28

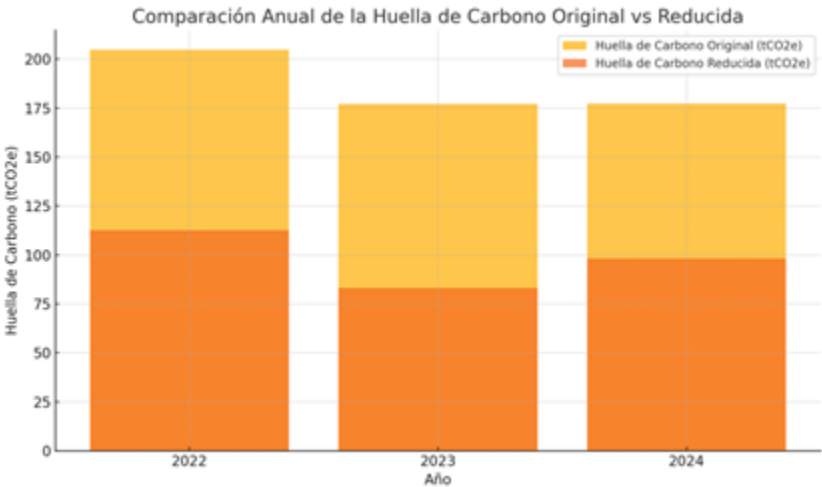
Toneladas de CO₂ Evitado generado por el software de los paneles solares

El análisis detallado interanual (tabla 02) refleja una disminución significativa en la huella de carbono total del hospital gracias a los paneles solares.

Año	Huella de Carbono Original (tCO ₂ e)	CO ₂ Evitado por Paneles Solares (tCO ₂ e)	Huella de Carbono Reducida (tCO ₂ e)
2022	204,71	92,03	112,68
2023	177,08	93,83	83,25
2024	177,21	79,004	98,206

Compensación de la huella de carbono por las ton CO₂e de los paneles solares

En 2022, la implementación inicial de los paneles solares permitió evitar 92,03 (tCO₂e), reduciendo la huella de carbono de 204,71 tCO₂e a 112,68 tCO₂e. En **2023**, la ampliación del sistema fotovoltaico incrementó el impacto positivo, logrando evitar 93,83 tCO₂e. Esto redujo la huella de carbono de 177,08 tCO₂e a 83,25 tCO₂e, consolidando una disminución general respecto al año base. Para 2024 (corte a septiembre), los paneles solares han evitado 79,00 tCO₂e, lo que reduce la huella de carbono de 177,21 tCO₂e a 98,21 tCO₂e (grafico No. 04). Sin embargo, el incremento en emisiones generales de este año resalta la necesidad de identificar áreas adicionales de mejora y evaluar el impacto de la falta de nuevas acciones significativas de mitigación



Comparación anual de la huella de carbono original vs reducida

Todas las luminarias tradicionales han sido reemplazadas por sistema de iluminación LED de bajo consumo, se desarrolló el proyecto de reemplazo de aires acondicionados convencionales por equipos con tecnología Inverter, dando cumplimiento a los programas de producción más limpia y de modernización de la tecnología Industrial y biomédica, logrando una disminución del consumo energético el cual contribuyó a reducir la emisión de gases de efecto invernadero aportando a la reducción del calentamiento global. Como se observa en el grafico No. 05, este indicador muestra que el desempeño energético se encuentra por debajo de la meta mensual propuesta 7 kw/paciente, lo cual refleja una disminución significativa entre el objetivo establecido y los resultados alcanzados.

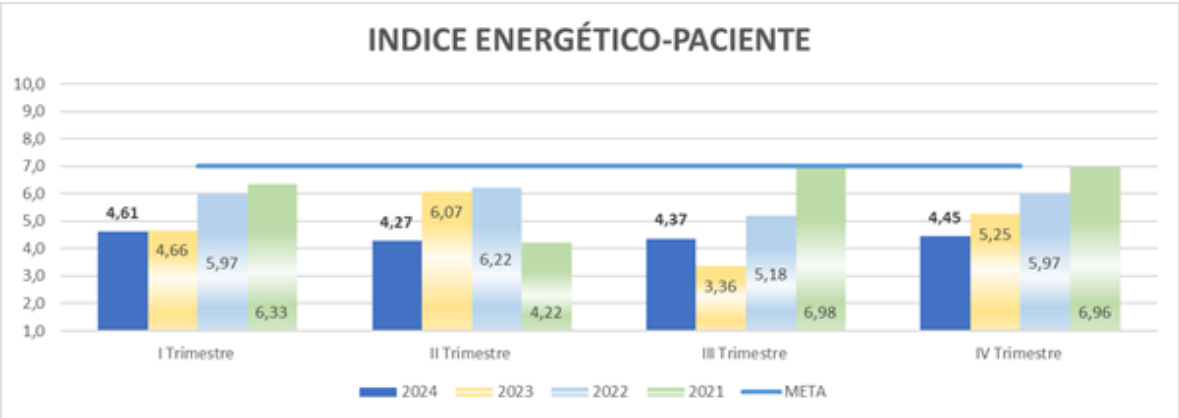


Gráfico No. 05. Índice Energético – Paciente

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

El hospital cuenta con amplias zonas verdes y pensando en acciones por el clima, propende por la conservación de arborización diversa en la totalidad de jardines y zonas verdes de la institución, se han creado jardines terapéuticos dentro del hospital, ofreciendo a los pacientes un entorno natural que promueve el bienestar emocional y mental.



La Ley 2173 de 2021 ha impulsado en Colombia una ambiciosa iniciativa de restauración ecológica a través de la siembra de árboles, estableciendo un marco normativo que fomenta la conservación ambiental, el aumento de la cobertura vegetal y la mitigación del cambio climático. Este esfuerzo colectivo no solo busca cumplir con metas legales, sino también generar conciencia ambiental en instituciones, empresas y comunidades.

En este contexto en el año 2024, el Hospital Psiquiátrico Departamental Universitario del Valle ha asumido un rol protagónico al liderar un proyecto de reforestación en el Club del Departamento Pance, demostrando su compromiso con la sostenibilidad y su responsabilidad social.

En el mes de diciembre de 2024 se realizó La siembra de 20 ejemplares de Guayacán Rosado (Tabebuia rosea) no solo contribuyendo al cumplimiento de la Ley 2173, sino que también establece una base sólida para la restauración ecológica en el área, mejorando significativamente la biodiversidad local, la calidad del aire y el equilibrio del ecosistema.

Los árboles seleccionados desempeñan un papel crucial como sumideros de carbono, promoviendo la captura de gases de efecto invernadero y reforzando el impacto positivo de este proyecto en el cambio climático.

La contribución del guayacán rosado al ecosistema es invaluable. Sus raíces profundas ayudan a prevenir la erosión del suelo y a mejorar su estructura, favoreciendo el crecimiento de otras plantas. Además, sus hojas en descomposición enriquecen el suelo con nutrientes, creando un entorno propicio para la vida. Al ser una especie longeva, el guayacán rosado actúa como un refugio para muchas especies de aves, insectos y mamíferos, contribuyendo a la biodiversidad.

Asimismo, sus flores son una fuente importante de alimento para polinizadores, lo que a su vez favorece la reproducción de otras plantas.



Durante los próximos 10 años, los 20 ejemplares de Guayacán Rosado sembrados en el Club del Departamento Pance capturarán un total aproximado de 5.8 toneladas de carbono.

Este impacto contribuye significativamente a la mitigación del cambio climático, enmarcándose en el cumplimiento de la Ley 2173 de 2021. Además de su función como sumideros de carbono, los árboles sembrados promoverán la restauración ecológica del área, mejorarán la calidad del suelo mediante la descomposición de hojas y actuarán como refugio para diversas especies, fortaleciendo la biodiversidad local.

El total de bonos de carbono estimados, será incluido en el inventario de bonos de carbono del Hospital Psiquiátrico Departamental Universitario del Valle.

Este registro oficial permitirá cuantificar y certificar los beneficios ambientales generados por esta iniciativa, destacando el compromiso del hospital con la sostenibilidad. Además, como responsables directos del monitoreo y la conservación de estas especies arbóreas, el hospital garantizará que las proyecciones de captura de carbono se alcancen mediante un manejo adecuado y un seguimiento continuo del desarrollo de los árboles.

El Hospital Psiquiátrico ha demostrado un compromiso firme con la sostenibilidad y la salud ambiental a través de la implementación de sus diferentes programas. Los resultados obtenidos reflejan el esfuerzo conjunto de todo el personal y la comunidad hospitalaria para crear un entorno más saludable y sostenible. La continuidad de estas acciones y la búsqueda constante de nuevas iniciativas permitirán seguir avanzando hacia un futuro más verde y saludable.

La responsabilidad social en el ámbito de la salud mental es un componente esencial para abordar los desafíos asociados con los trastornos mentales. En el caso del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, este eje no solo implica proporcionar atención médica de calidad, sino también comprometerse activamente con la sociedad para crear un entorno más inclusivo y solidario.

El Hospital Departamental Psiquiátrico desarrolla acciones que aportan al desarrollo sostenible desde la salud y el bienestar de la sociedad; teniendo en cuenta los grupos de interés, respetuoso de la legislación aplicable y el respeto por los Derechos Humanos.

Como una institución socialmente responsable desempeñamos un rol fundamental en la reintegración social de los pacientes mediante programas de capacitación y apoyo psicológico. Estas estrategias ayudan a las personas que han recibido tratamiento a recuperar su autonomía e independencia, rompiendo las barreras que los alejan de una vida plena. Este enfoque, al combinar con esfuerzos comunitarios, maximiza el impacto positivo que la institución puede generar a la sociedad.

La articulación del eje de responsabilidad social trasciende las paredes de sus instalaciones. Su influencia se expande hacia la comunidad, contribuyendo a la construcción de una sociedad más inclusiva, informada y solidaria. De esta manera el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE no solo es guardián de la salud mental, sino también catalizador de transformación social.

Articulación con del Eje de Responsabilidad Social



Referente: **Jefe Oficina Asesora de Planeación**

- **Política:** El eje de Responsabilidad Social se encuentra fundamentado en una política institucional bajo resolución No. 514 de Noviembre 8 de 2023 se compromete con la promoción de prácticas sostenibles que contribuyen a la salud mental y el bienestar de todos, la gestión del conocimiento desde la formación académica e investigativa, la relación docencia servicio y la formación de talento humano en salud de la región, el desarrollo de prácticas de inclusión social, de impacto positivo sobre el ambiente por medio de estrategias de reducción de la huella de carbono, gestión integral de residuos, optimización del uso de los recursos, generación y uso de energía limpia y no contaminante.

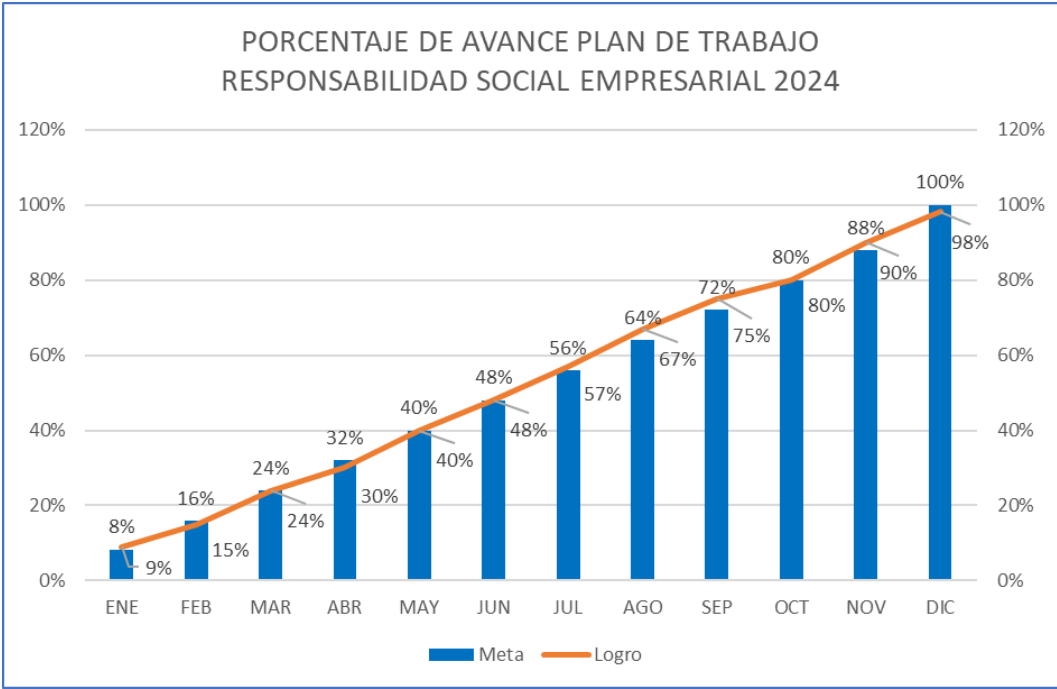
Promovemos el crecimiento económico, el trabajo decente y seguro, servicios integrales en salud mental con una atención segura y humanizada, que son de impacto en términos de cobertura, acceso, calidad y respeto a los derechos humanos para la población en general.

- **Programa:** Bajo programa de Responsabilidad Social empresarial V03 emitido en el mes de junio de 2024, busca establecer los lineamientos y estrategias para la implementación y cumplimiento de la política de Responsabilidad Social Empresarial adoptada por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., que permita a la institución reconocer el impacto de sus actividades en los ámbitos económico, social y en el medio ambiente.
- **Comité:** En cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución No. 446 de Agosto de 2024, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, establece la conformación del comité de responsabilidad social, una instancia clave para garantizar el compromiso social,

Informe de Gestión Vigencia 2024

ambiental y económico de la institución con sus pacientes, colaboradores y la sociedad en general. Este comité se crea con el propósito de fortalecer la relación del hospital con la comunidad y promover la inclusión y el respeto por los derechos humanos.

- **Plan de Trabajo:** El presente plan de trabajo establece las actividades, estrategias y objetivos que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, implemento durante la vigencia 2024, con el propósito de fortalecer la atención en salud mental, promover la inclusión social y garantizar el bienestar integral de nuestros pacientes y la comunidad.



Durante la vigencia 2024, como se observa en la figura, el porcentaje de cumplimiento fue del 98% con corte a diciembre de 2024.

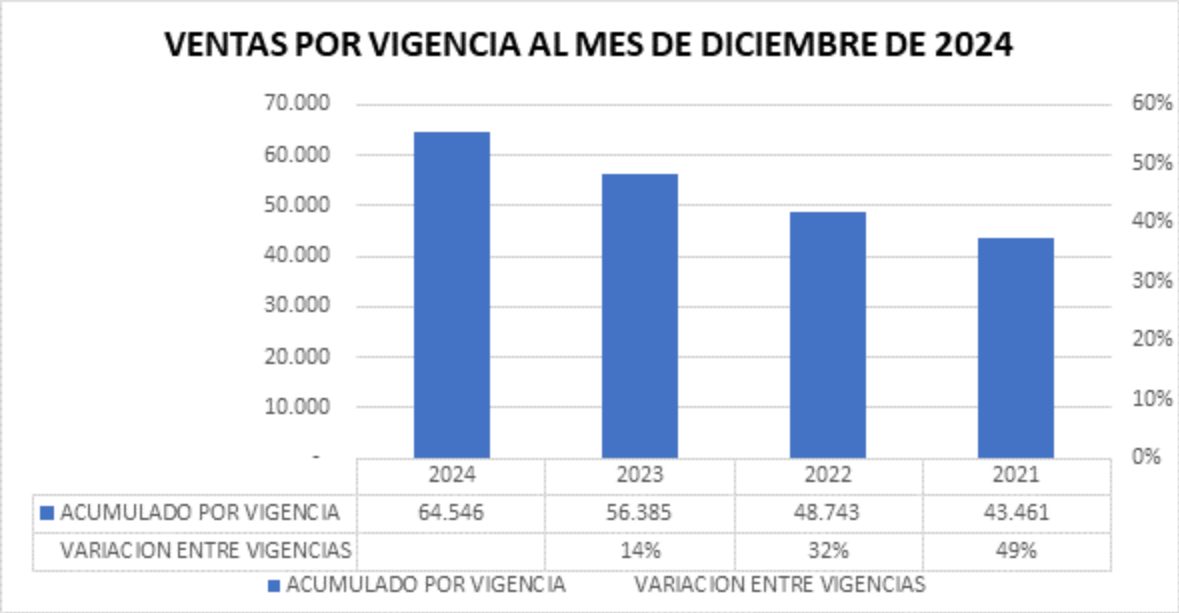
- **Indicadores:** Los indicadores nos permitirá evaluar el cumplimiento de las metas establecidas y proponer estrategias para optimizar resultados, con relación a los indicadores financieros, la rentabilidad es una noción que se aplica a toda acción económica en la que se movilizan unos medios, materiales, humanos y financieros con el fin de obtener unos resultados y juzgar la eficiencia de las acciones realizadas.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE al cierre de la vigencia 2024 las ventas de servicios de salud, representan el 79,4% del total de los ingresos, presentando un incremento del 14,47% frente a la vigencia 2023, el costo de venta se incrementó en un 11% guardando proporción con el incremento en ventas, los gastos de administración se incrementaron en un 42,40% frente al 2023, esto debido a obras y mantenimiento de la infraestructura administrativa, contratación de personal para el apoyo a la gestión administrativa y soporte de los sistemas operativos,

también se tuvieron ingresos por transferencia de estampillas por valor de \$12.484 millones, otros ingresos por aprovechamientos, arrendamientos y reversión del deterioro y otros egresos por valor de \$7.237 millones de pesos por concepto de deterioros, depreciaciones, amortizaciones y provisiones, dejando una utilidad de \$9.986 millones de pesos con un margen de contribución del 15,42%.

El equilibrio presupuestal del Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE es un principio regulatorio según el cual el presupuesto del sector público está constituido por créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas de gasto.

Las ventas de servicios de salud del Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE en la vigencia 2024 se incrementaron en un 49% con relación a la vigencia 2021, en un 32% con relación a la vigencia 2022 y el 14% con relación al 2023, el incremento frente a estas vigencias se dio por la apertura de dos nuevas salas de hospitalización, que nos permitió incrementar la capacidad instalada en 56 camas, de igual manera se incrementa la asignación de usuarios de la EAPB Emssanar la cual recibe más afiliados por redistribución de la población por disposición del Ministerio de Salud y de la Protección Social, 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.



El porcentaje de la glosas del Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE conciliadas con las diferentes EAPB es del 20,5% \$681.173.813 con respecto al total de las glosas notificadas en la vigencia que fueron de \$3.422.445.574, el porcentaje de la glosa definitiva es del 0,04% \$22.278.942 con respecto al total de la facturación radicada \$58.413.666.452 y del 0,4% con respecto al total de la facturación glosada que fue de \$5.809.029.994, el valor levantado en las conciliaciones de la vigencia fue de \$655.724.131, a la fecha de corte del presente informe las glosas pendientes de conciliar tienen un saldo de \$2.741.271.761, tal como se detalla a continuación:

TOTAL GLOSA CONCILIADA	\$ 681.173.813	19,9%
GLOSA POR CONCILIAR REAL	\$ 2.741.271.761	80,1%
% GLOSA DEFINITIVA / GLOSA CONCILIADA	\$ 25.449.682	3,7%
SOPORTADA / GLOSA CONCILIADA	\$ 655.724.131	96,3%

% GLOSA DEFINITIVA SOBRE FACTURACIÓN RADICADA	\$ 58.413.666.452	0,044%
% GLOSA DEFINITIVA SOBRE FACTURACIÓN GLOSADA Y CONCILIADA	\$ 5.809.029.994	0,4%

De esta manera se cumple con la meta de porcentaje de glosa establecido en nuestro plan de desarrollo institucional, la cual es menor o igual al 3%.

INFORME GLOBAL REPORTING INITIATIVE (GRI)

Para la vigencia 2024, Se presentó el informe Global Reporting Initiative (GRI), este importante logro refleja nuestro compromiso continuo con la transparencia, la responsabilidad social y la sostenibilidad ambiental. Este informe destaca nuestras principales iniciativas, logros y retos en el cambio hacia un impacto positivo en nuestra comunidad y el medio ambiente.



Los retos que nos hemos fijamos a nivel institucional, nos ha permitido consolidarnos como una empresa socialmente responsable a nivel nacional.

La agenda 2030 y sus 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS) ofrecen una hoja de ruta global para alcanzar un futuro más equitativo, inclusivo y sostenible.

Integrar estos objetivos a la responsabilidad social del Hospital Departamental Psiquiatrico del Valle ESE permite alinear los valores institucionales con acciones concretas de impacto social y ambiental, contribuyendo de manera decidida al logro de nuestras estrategias de gestión.

Los estándares GRI proporcionan una metodología robusta y transparente para medir y reportar el desempeño en sostenibilidad, lo que complementa perfectamente los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como marco de acción.

Integrar ambos enfoques al interior del Hospital Departamental Psiquiatrico Universitario del Valle ESE nos permite maximizar el impacto social, ambiental y fortalecer la rendición de cuentas.

Como se observa en la siguiente figura podemos identificar la adhesión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los Estándares GRI teniendo en cuenta los estándares ambientales, estándares sociales y estándares económicos definidos por el Hospital.



Estándares Ambientales



6 AGUA LIMPIA
Y SANEAMIENTO

ODS 6 (Agua y Saneamiento): GRI 303 (Agua y afluentes) el Hospital busca medir el uso eficiente del agua, las fuentes de abastecimiento y el tratamiento de aguas residuales. Las estrategias implementadas para la gestión del agua alineadas con el ODS 6, se encuentra la reducción del consumo de agua, la gestión de aguas residuales y la sensibilización realizada al personal y a los pacientes sobre el uso responsable del agua.



7 ENERGÍA ASEQUIBLE
Y NO CONTAMINANTE

ODS 7 (Energía asequible y no contaminante): GRI 302 (Energía) y GRI 305 (Emisiones) el hospital busca medir el consumo eléctrico, la eficiencia y el uso de fuentes de energía renovables, complementando el enfoque a rastrear las emisiones de gases de efecto invernadero derivadas del uso de energía. Las estrategias implementadas para la gestión energética alineadas con el ODS 7, se encuentran el uso de energía renovable a través de la instalación de paneles solares para alimentar las instalaciones hospitalarias, la eficiencia energética a través de la implementación de practicas y equipos mas eficientes como iluminación LED de bajo consumo, el monitoreo y gestión integrando sistemas inteligentes a través del software FUSIÓN SOLAR monitoreando el consumo energético en tiempo real.



11 CIUDADES Y
COMUNIDADES
SOSTENIBLES

ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles): GRI 304 (Biodiversidad) mide el impacto de las instalaciones del hospital en el medio ambiente local, promoviendo la protección de la flora y fauna. GRI 305 (Emisiones) el hospital rastrea las emisiones de gases efecto invernadero fomentando practicas que reduzca el impacto ambiental como lo es el plan empresarial de movilidad sostenible, fomentando la estrategia de transporte sostenible al hospital en bici, uso del transporte público, uso del carro compartido y fomento de la caminata. GRI 413 (Comunidades locales) evaluando las interacciones del hospital con la comunidad, promoviendo la inclusión y resiliencia.



12 PRODUCCIÓN
Y CONSUMO
RESPONSABLES

ODS 12 (Producción y consumo responsable): GRI 301 (Materiales) evaluando el uso eficiente y sostenible de materiales en las operaciones del hospital. GRI 306 (Residuos) permitiendo la medición y gestionando la generación y disposición responsable de los residuos. GRI 302 (Energía) monitoreando el consumo energético y fomentando la eficiencia.



13 ACCIÓN
POR EL CLIMA

ODS 13 (Acción por el clima): GRI 305 (Emisiones) GRI 302 (Energía) GRI 306 (Residuos) El hospital desarrolla estrategias de acción climática bajo la implementación de energías renovables, a través de la instalación de paneles solares, eficiencia energética a través de la modernización de equipos e infraestructura para reducir el consumo de energía como es el caso de iluminación LED de bajo consumo y la gestión de emisiones realizando un inventario de gases de efecto invernadero (GEI) a través de la medición de la huella de carbono estableciendo metas para su reducción.

Estándares Sociales:

ODS 3 (Salud y bienestar): GRI 403 (Salud y seguridad en el trabajo) el Hospital evalúa la promoción del bienestar y la protección de la salud del personal y los pacientes. GRI 416 (Salud y Seguridad del Cliente) abordando la evaluación de los impactos en la salud y seguridad de los servicios proporcionados a los pacientes. GRI 413 (Comunidades locales) midiendo los impactos de los programas de bienestar dirigidos a la comunidad. Dentro de las estrategias alineadas con el ODS 3, el hospital desarrolla actividades concretas asegurando el cumplimiento de los objetivos como un impacto positivo en los pacientes, el personal y las comunidades. Entre ella se encuentra el fortalecimiento de la calidad en el servicio, la promoción del bienestar del personal, campañas de sensibilización en salud mental, innovación en infraestructura y procesos y transparencia y reporte.



ODS 4 (Educación de calidad): GRI 413 (Comunidades locales) el hospital promueve la sostenibilidad y el bienestar social desarrollando programas de educación y sensibilización a través de programas y talleres educativos para pacientes, familiares y personal del hospital sobre salud mental. GRI 404 (Capacitación y educación) el hospital ofrece formación continua al personal medico y administrativo en temas de salud mental, inclusión y sostenibilidad. Ha desarrollado materiales educativos accesibles para pacientes y la comunidad.



ODS 5 (Igualdad de género): GRI 405 (Diversidad e igualdad de oportunidades) el hospital promueve la igualdad de genero y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas como una oportunidad clave para fomentar la inclusión, el respeto y la equidad. Garantizamos que las mujeres tengan igualdad de oportunidades en todos los niveles del hospital, incluyendo roles de liderazgo y toma de decisiones. GRI 406 (No discriminación) el hospital ha implementado políticas estrictas contra el acoso y la discriminación en el lugar de trabajo, asegurando un ambiente seguro para todos los empleados. GRI 413 (Comunidades locales) se han desarrollado programas de atención psiquiátrica para mujeres y niñas, incluyendo apoyo para quienes hayan experimentado violencia de genero. GRI 44 (Capacitación y educación) se ha capacitado al personal en temas de perspectiva de género, igualdad y respeto, promoviendo un enfoque inclusivo en el cuidado de los pacientes.



ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico): GRI 401 (Empleo) el hospital asegura que los empleados del hospital tengan acceso a condiciones laborales justas, salarios Equitativos y beneficios sociales. GRI 403 (Salud y seguridad en el trabajo) crea un entorno laboral seguro y saludable implementando medidas de prevención de riesgos y bienestar laboral.



ODS 9 (Industria, Innovación e Infraestructura): GRI 302 (Energía) GRI 305 (Emisiones) el hospital mejora su infraestructura utilizando tecnologías sostenibles, como sistemas de energía renovable. GRI 203 (Impactos económicos indirectos) desarrollamos tecnologías innovadoras para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental, como plataformas digitales y telemedicina. Desarrollo de promoción de investigación e innovación en

alianza con universidades, se desarrollan estudios relacionados con la salud mental, generando conocimientos valiosos y fomentando la innovación en el sector.



ODS 10 (Reducción de las desigualdades): GRI 413 (Comunidades locales) el hospital garantiza que los servicios estén disponibles para todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico, género, etnia, orientación sexual u otras características. GRI 405 (Diversidad e igualdad de oportunidades) GRI 406 (No discriminación) implementando actividades para promover la diversidad y la inclusión entre el personal del hospital, asegurando igualdad de oportunidades para todos.



ODS 16 (Paz, justicia e Instituciones sólidas) enfatiza la protección de los derechos humanos. El hospital implementa políticas que garantizan el respeto y la dignidad de los pacientes. Promovemos la inclusión social de las personas con trastornos mentales, reduciendo el estigma y fomentando la rehabilitación psicosocial, asegura que los pacientes tengan acceso a mecanismos de quejas y resolución de conflictos.

Estándares Económicos:



ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico) se utilizan indicadores para reportar la sostenibilidad económica del hospital, incluyendo la distribución justa de recursos y eficiencia en el uso de los mismos. Se monitorean y publican métricas de transparencia financiera, asegurando que los fondos se utilicen de forma ética y responsable.



ODS 9 (Industria innovación e infraestructura) el hospital ha implementado tecnologías innovadoras para mejorar la eficiencia energética y reducir el impacto ambiental los cuales son alineados con los estándares GRI 302 (Energía) GRI 305 (Emisiones). Desarrolla programas de telemedicina y herramientas digitales para ampliar el alcance de los servicios psiquiátricos, lo cual fomenta innovación y mejora la infraestructura de salud mental. Mide y reporta el impacto económico del hospital utilizando el GRI 201 (Desempeño económico), destacando como las inversiones en infraestructura y tecnología benefician tanto a la institución como a la comunidad.



ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas) se incorporan principios de gobernanza responsable en la gestión del hospital, asegurándose de reportar de manera clara y verificable su desempeño económico, alineándose con el GRI 205 (Anticorrupción). Garantiza que los servicios de salud estén disponibles de manera equitativa para todas las personas lo cual esta relacionado con los GRI 203 (Impactos económicos indirectos) y GRI 401 (Empleo).

Evaluación de Acreditación en Salud:

En el mes de mayo de 2024, nuestra institución recibió por parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC visita de evaluación a nuestro programa de acreditación en salud, logrando renovar nuestra acreditación por cuatro años más. Este importante logro refleja el compromiso continuo del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE con la excelencia, la calidad y la mejora constante en todos los aspectos de nuestra gestión.

Como parte de los logros se resalta, el mejoramiento continuo en los procesos, evidenciado en la atención de los pacientes; los avances en gestión del riesgo; los resultados en Responsabilidad Social, reflejado en las ferias de emprendimiento donde participan los pacientes y familias; la adecuación de la infraestructura, que favorece la atención humanizada de los pacientes y sus familias; el compromiso de los integrantes de la junta, apoyando de manera comprometida al Hospital, manteniendo el vínculo de Junta Directiva con el Hospital; el mantenerse en el nivel de desarrollo, así como en los resultados financieros, con proyección a seguir creciendo; la implementación de los paneles solares; la adecuación de las áreas de bienestar para el personal en formación; el modelo de atención que integra de manera importante a la familia - cuidadores, siendo referentes en salud mental para todo el país, a partir de la eficiencia del recurso de psiquiatría; los resultados de los cursos MHGAP; el nivel de apropiación de los trabajadores con el Mejoramiento Continuo de la Calidad, la humanización de la atención y los procesos de atención segura (Programa de Seguridad del Paciente); el impacto positivo en la percepción de los estudiantes al conocer las instalaciones con amplios espacios verdes, áreas bien iluminadas, con orden y aseo evidenciados en todo el Hospital, así como con el modelo de salud.

La responsabilidad social dentro del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, no solo es una obligación ética, sino también un vehículo para promover la salud mental, la sostenibilidad y la equidad en la atención sanitaria.

El Hospital ha articulado su razón de ser con el impacto de sus actividades de prestación de servicios en salud mental, asumiendo el compromiso de aportar valor social con acciones concretas, desarrollando diferentes estrategias de responsabilidad social; a través de tres pilares fundamentales:

Ambientalmente, Económicamente y Solidariamente, las cuales permiten ampliar un impacto positivo tanto en sus pacientes como en la comunidad en general.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, la sostenibilidad ambiental debe integrarse en cada aspecto de su operación. Esto se logra mediante la adopción de prácticas ecológicas como el manejo responsable de residuos y la implementación de programas de reciclaje.

De igual manera, el uso de tecnologías limpias y energías renovables contribuyen en la reducción de la huella ambiental del hospital.

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

Otro componente clave es el diseño de espacios verdes dentro del hospital, que no solo fomentan un ambiente sostenible, sino que también aportan beneficios terapéuticos para los pacientes.

Está comprobado que el contacto con la naturaleza puede reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y acelerar la recuperación en personas con enfermedades mentales. Por lo tanto, la responsabilidad ambiental no solo es un acto de sostenibilidad, sino también una herramienta terapéutica crucial.

La estrategia **EconómicaMENTE** implica gestionar los recursos financieros de manera eficiente y ética, asegurando la sostenibilidad económica mientras se maximiza el impacto positivo en los pacientes y la comunidad. Esta estrategia integra principios de equidad, transparencia y reinversión en la mejora continua de los servicios.

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

Esta estrategia se convierte en la piedra angular de la responsabilidad social, pues la institución debe abordar estigmas asociados a las enfermedades mentales y promover una cultura de empatía y apoyo.

Programas de inclusión, talleres educativos para la comunidad y actividades de voluntariado son fundamentales para fortalecer el vínculo entre la institución y el entorno.

3.1.3. 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

3.1.3.1. PROGRAMA DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

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

PROGRAMA DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

SUBPROGRAMA

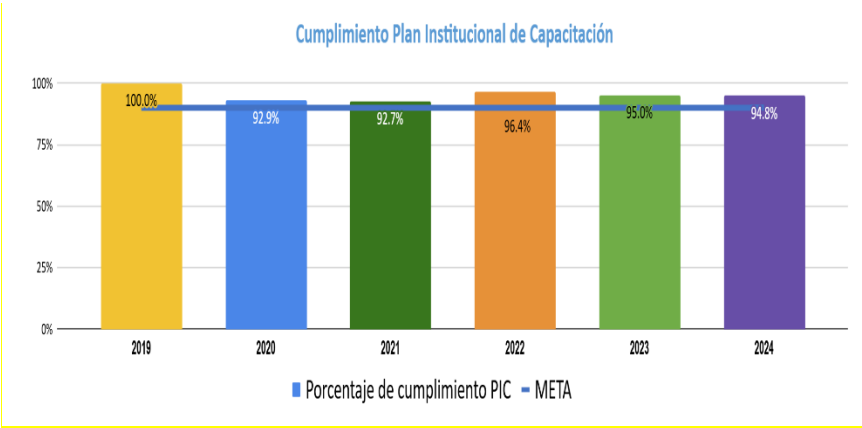
- 3.1.1. Gestión por Competencias
- 3.1.2. Bienestar e Incentivos
- 3.1.3. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- 3.1.4. Fortalecimiento de la cultura organizacional

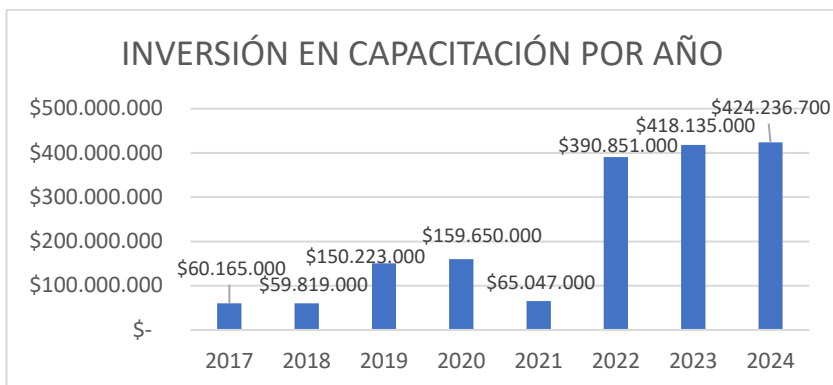
CATEGORIA TALENTO HUMANO:

OBJETIVO ESPECIFICO

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

- El Plan Institucional de Capacitación-PIC de la vigencia 2024, presentó un porcentaje de cumplimiento del 95% y alcanzó el 98% de cobertura, superando la meta establecida en el 90%. La inversión del Plan Institucional de Capacitación fue de \$ 424.236.700- incremento que representó un 1.5% respecto de la vigencia anterior.





- Se desarrollaron ciento cuarenta y siete (147) acciones de formación durante la anualidad, con un cumplimiento del 95% del Plan Institucional de Capacitación PIC, incrementando la cobertura de 96,8% en 2023 al 98% en 2024.

En el marco del Programa de Fortalecimiento de Cultura Organizacional se dió continuidad al desarrollo de ciclos de formación Liderazgo Consciente y Equipos de Trabajo Conscientes, dirigido a líderes y profesionales con personal a cargo.

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

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

Durante la vigencia se logró impactar a los funcionarios, independiente de su tipo de vinculación con un contenido temático, estructurado para fortalecer las competencias del ser, saber y saber hacer, involucradas en nuestra dinámica institucional desde el Modelo de Atención, y dando cumplimiento a la normatividad vigente del sector.

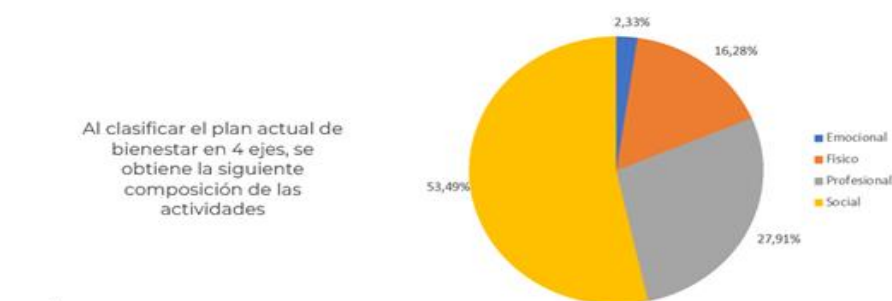
El Plan Institucional de Bienestar Social Estímulos e Incentivos durante el 2024, El Plan de Bienestar de la vigencia se adopta mediante acto administrativo Resolución N°006 del 2 de enero de 2024.

Mediante Resolución 204 del 01 de abril de 2024, se conformó el Comité de Bienestar Social e Incentivos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E – Vigencia 2024- 2026, previa convocatoria a elección de los representantes de los empleados. Este proceso se realizó debidamente habilitado, y supervisado por un jurado designado, quien realizó la revisión de las votaciones y el conteo final del ejercicio.

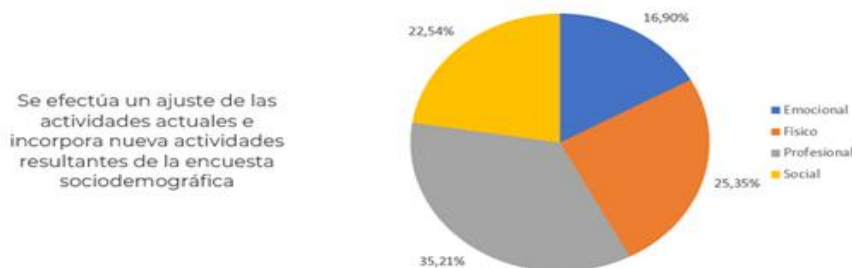
Reconociendo que el Bienestar de los individuos está compuesto por diferentes frentes o facetas que hacen parte de la vida misma del trabajador, se propuso establecer un Programa de Bienestar que aborde de manera integral 4 ejes de la vida.

Objetivo del plan de Bienestar Integral es Mejorar la experiencia del colaborador HDPUV, abordando de manera integral los diferentes aspectos que componen el bienestar del individuo, de tal manera que se fomente su crecimiento personal y profesional, se mejore su calidad de vida e impacte positivamente en su motivación, compromiso y retención en la Institución.

Composición del Plan de bienestar el 4 ejes 2024:



Composición Nuevo Plan de Bienestar



Programa Vivir SanaMente

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



De esta manera se propone trabajar y fortalecer el Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos en la vigencia del 2024, enfocado en los 4 ejes de la siguiente manera



EJE FÍSICO: Busca cuidar de modo integral la salud física de nuestros funcionarios, por lo que se enfocara a hábitos y estilos de vida saludables y promover el autocuidado. Contempla bloques como alimentación, el ejercicio físico, el descanso y mitigar riesgos que pongan en peligro la salud.

- ✓ **Fomento de adopción de hábitos de vida saludable:**
 - Tips de hábitos de vida saludable, compartida en todos los correos institucionales y de todo el personal
 - Charlas de Nutrición según casos de morbilidad sentida detectada
 - Jornadas del autocuidado, charlas y actividades para la educación y promoción de la salud, con el apoyo del área de seguridad y salud en el trabajo
- ✓ **Programas de vigilancia a casos específicos, a través del área de seguridad y salud en el trabajo**
 - Programas de Vigilancia epidemiológica de riesgos: visual, biológico, auditivo, biomecánico y cardiovascular
 - Seguimiento de casos de morbilidad identificados
- ✓ **Promoción de deporte y actividad física:**
 - Participación en eventos deportivos en representación de Colombia en eventos deportivos internacionales y del HDPUV en eventos y actividades deportivos internas
 - Apoyo en dotación deportiva
 - Incentivo por uso de bicicleta
 - Aerorumba, Entrenamiento para salud cardiovascular, caminatas ecológicas
 - Remodelación del área de gimnasia

Actividades desarrolladas

- ✓ Semana de la seguridad social, con el objetivo de socializar a los trabajadores la estrategia “Pongámosle el Corazón”



- ✓ Apoyo logístico en realización de Actividades deportivas, Realización de Estrategias de sensibilización con el objetivo de cuidar de modo integral la salud física de nuestros funcionarios, por lo que se enfocara a hábitos y estilos de vida saludables y promover el autocuidado. Contempla bloques como alimentación, el ejercicio físico, el descanso y mitigar riesgos que pongan en peligro la salud.

Contenidos temáticos

- Índice masa corporal.
- Riesgo cardiovascular (perímetro cintura)
- Fuerza miembro superior.
- Fuerza miembro inferior.
- Resistencia aeróbica (ejercicio cardiovascular).





PAUSAS ACTIVAS

Se realizan actividades de Pausas Activas en la que se promocionan Hábitos y Estilo de Vida Saludable para combatir el estrés laboral. Con el fin de que los trabajadores realicen un breve descanso de su jornada laboral a través de la ejecución de una serie de ejercicios físicos, movimientos y estiramientos musculares con la práctica de pausas activas que ayudan a reducir el estrés, fatiga, cansancio físico y mental, recuperar energía, mejorar el desempeño y eficiencia laboral. Como también, integra al área de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, para la prevención y riesgos laborales pues el objetivo de la actividad es la promoción y prevención de la salud y bienestar laboral.

Durante la vigencia se realizaron **36 sesiones** de pausas activas con una duración de 2 horas en cada sesión, en la que se abarca el área asistencial y administrativa, en cada sesión un total de 55 personas



- ✓ **Intervenciones a la brigada del HDPUV:** se realizaron 2 intervenciones a la brigada de acondicionamiento físico y trabajo en equipo



CAMINATAS ECOLOGICAS

Nivel: Media	No olvides:
Salida:	Llevar Ropa y zapatos
📅 5 de Octubre 2024	Cómodos
📍 Punto de encuentro	Hidratación
Zoológico Cali	Protector Solar
🕒 8:00 a.m.	Ropa de Cambio
	Invita a tus familiares
	Se permiten Mascotas
	Acompáñanos en la aventura de conocer hermosos paisajes.

¡Actíivate y Vive una experiencia ecológica!

Inscríbete: <https://forms.gle/eL3uogt1vCQgjqDe9>

CAMINATA ECOLÓGICA

Recorrido 7k

RIO CALI

Nivel: Media

Salida:
 📅 **Sábado 16 Nov/2024**
 📍 Punto de encuentro: Iglesia la Ermita
 ⌚ 7:00 a.m.

No olvides:
 Llevar Ropa y zapatos
 Cómodos
 Hidratación
 Protector Solar

Invita a tus familiares
Se permiten Mascotas

Cuidar nuestro planeta y mantenemos saludables es tarea de Todos!

¡Actívate y Vive una experiencia ecológica!

Inscríbete: <https://forms.gle/22QAUxGgEe2FJcV6>



INCENTIVO USO DE LA BICICLETA

El hospital cuenta con un procedimiento para el Incentivo por el Uso de la Bicicleta como Medio de Transporte – PRO-GTH-015 – el cual tiene como objetivo establecer las condiciones para que los servidores públicos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., reciban el beneficio por el uso de la bicicleta como medio de transporte. Que como incentivo para el uso de la bicicleta por parte de los servidores públicos la Ley 1811 de 2016 establece en su artículo 5 que “recibirán medio día laboral libre remunerado por cada 30 veces que certifiquen haber llegado a trabajar en bicicleta” y de igual manera, que este incentivo “podrán recibir hasta 8 medios días remunerados al año”, la cantidad de personas son 11 personas.

De igual manera se les realizó un reconocimiento por contribuir a la huella de carbono y a su calidad de vida

¡COLABORADOR!

Te damos gracias por contribuir significativamente a mejorar la calidad del aire de forma sostenible y así fortalecer el Plan Empresarial de Movilidad Sostenible del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., recuperando el espacio público, reduciendo los accidentes viales, accediendo a una infraestructura segura e incluyente, optimizando la eficiencia energética de los vehículos.

¡Todos promovemos comportamientos más amables en la vía.!

Logo: Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

✓ Apoyo logístico a nuestros deportistas

- Luis Carlos Paz Márquez y Hugo Fernando Gomez Vesga: participación en los juegos nacionales de los servidores públicos organizando por la corporación nacional deportiva de servidores públicos “CORDEMO”
- Andres Rodriguez Mera: Deportista logro ascender al grado 4 dan kendo, convirtiéndose en uno de los 5 senseis de más alto grado de Colombia. Ganando el premio al espíritu de combate en el internacional de kendo de la unidad de los Andes y el 3er lugar por equipos.



EJE EMOCIONAL: Este eje propende por la promoción de la salud mental y emocional de los colaboradores. En el se busca dotar de herramientas para gestionan el estrés, la ansiedad y la incertidumbre, dar manejo al cambio y trabajar la capacidad para tomar decisiones claves en la vida.

Promoción de salud mental y emocional

- Medición de Riesgo Psicosocial
- Suficiencia de Personal
- Debordando: Programa Bordado Terapéutico
- Charlas de psicoeducación:
 - a) Charlas en Demandas Emocionales
 - b) Estrés Laboral y Estrategias de manejo
 - c) Manejo de Estrés para personal de psiquiatras y asistencial de salud
 - d) Filosofía para la vida cotidiana
 - e) Pausas emocionales

Jornada de Seguridad y Salud en el Trabajo, salud mental y emocional

- Jornadas de Salud Mental y Emocional
- Intervenciones Individuales y Colectivas en Riesgo psicosocial
- Intervención al consumo de sustancias psicoactivas
- Intervención a la fatiga laboral y prevención del cansancio en el personal de salud
- Pausas activas para el manejo del estrés
- Intervención de crisis

En el mes de junio se realizó la XX Jornada de la Seguridad y Salud en el trabajo, desde el 15 al 21 de junio de 2024, que hace parte del plan de Bienestar Integral en su eje Emocional que propende por la promoción de la salud mental y emocional de los colaboradores. En el se busca dotar de herramientas para gestionan el estrés, la ansiedad y la incertidumbre, dar manejo al cambio y trabajar la capacidad para tomar decisiones claves en la vida. En dicha jornada se tuvo el acompañamiento y participación de las siguientes entidades a las cuales se les realizo el cubrimiento de refrigerios y almuerzos. El día viernes 22 se realizó el desfile de cierre ecológico inspirado en la COP16

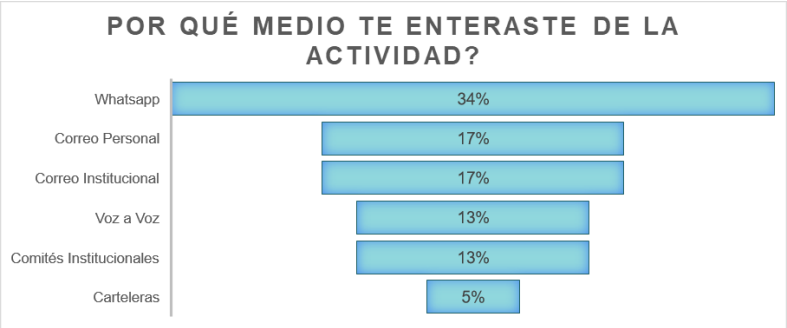


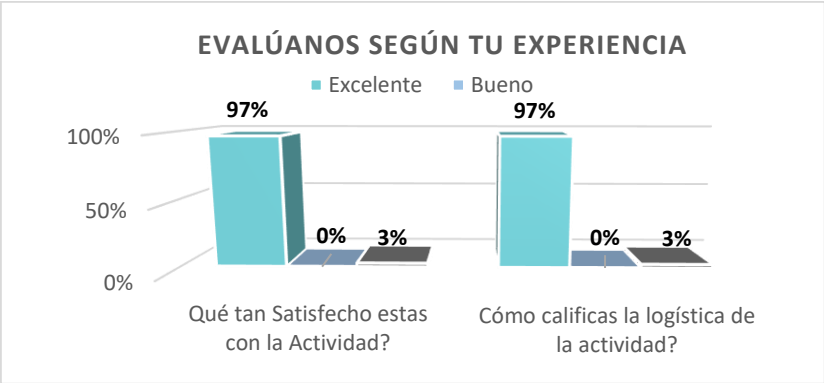
- ✓ Dia de Arte – Terapia: realizar una pausa emocional creativa, desconectar de la rutina, liberar tensiones y explorar la creatividad en un ambiente relajado y acogedor, aprovechando nuestros jardines de reflexión. La expresión a través del arte permite canalizar el estrés de manera saludable y mejorar el bienestar emocional.



Resultados de la encuesta de Satisfacción de la actividad

Cantidad Personas Reconocimiento	105
Cantidad Encuestas Realizadas	36





COMENTARIOS	
Es una actividad que me gusto demasiado, tuvo una gran acogida	Les hago un reconocimiento por la excelente logística que siempre realizan en las actividades con todo el personal y nuestras familias.
Este tipo de actividades permite canalizar las cargas laborales y genera un espacio de relajación en la jornada laboral	Me encanto ... Quizá la próxima podrían sugerir una intención para la obra q se va a desarrollar. Ejemplo: intención d sacar está tristeza o rabia o perdonar a...
Excelente actividad	Me parece muy poco tiempo para realizar la actividad y para todo el personal
Gracias.	Muy agradable y satisfactorio el espacio, súper repertirlo muchos no alcanzaron por la complejidad de las salas
Hacer la actividad mas seguido. Me encantó	Ninguna
Implementar un cafe, tipo Cooworking permanente. Gracias	Que se hagan con mayor frecuencia
La actividad cumplió los objetivos propuestos. Un momento de esparcimiento para cuidar nuestra salud mental.	Que sean más seguidas
La actividad estuvo buena, pero el nombre "arte terapia" no me pareció adecuado, pues hubo arte, pero no terapia, fue una actividad de ocio dirigida.	Se debe considerar REPETICIÓN
Todo estuvo. excelente, me encanto la actividad, el lugar, la música de fondo, las atenciones. y compartir con los compañeros lo mejor. Mis felicitaciones al equipo de Talento Humano y a la Dra. Victoria Gomez.	Solo FELICITACIONES Y que se realice periódicamente. Gracias
Volver a realizar esta actividad	

- ✓ Capacitación Bienestar mental Abordaje Cognitivo-Conductual Estrés y Ansiedad, con el objetivo de aprender herramientas prácticas para entender mejor como funciona tus pensamientos y emociones, descubrir estrategias para cambiar la forma que piensas para convertir los pensamientos en aliados que apoyen a vivir con mas equilibrio y bienestar.



ENTRENAMIENTO DE YOGA BIENESTAR PARA MENTE Y EL CUERPO: la práctica de yoga ofrece técnicas para el desarrollo integral del ser humano, física, mental y emocional



- ✓ **Apoyo logístico a la campaña prevención del Suicidio “Cambiando la Narrativa” – Ciclo Vida canchas panamericanas,** el objetivo es derribar barreras, como el estigma, crear conciencia y crear una cultura de comprensión y apoyo para prevenir el suicidio. Todos, individuos, comunidades, organizaciones y gobiernos tienen un papel importante que desempeñar para cambiar la narrativa sobre el suicidio. Articulando el deporte como factor protector en la salud mental



Se realizó la conmemoración de la lactancia materna del 1 al 7 de agosto del presente año, de acuerdo a la organización panamericana de la salud OPS el lema para este año es *"Cerrar la brecha: apoyo a la lactancia materna para todos"*; se realizó recorrido por todos los servicios del hospital promoviendo la importancia de la lactancia.



- ✓ Reconocimiento de lactancia materna, se realizó el apoyo logístico para motivar e incentivar el uso de la sala de lactancia materna a nuestras compañeras que inician su periodo de lactancia.



- ✓ **Jornada Día mundial de la Salud mental:** continuamos conmemorando el Día Mundial de la Salud Mental con actividades enfocadas en la prevención y promoción del bienestar integral de la comunidad. El domingo 20 de octubre, en la ciclovía de la ciudad de Cali, realizamos una jornada de salud, deporte y psicoeducación con un mensaje que enseña a cuidar la salud mental desde el autocuidado



- ✓ **Apoyo emocional y espiritual en la sala 6 infantil,** se realizó apoyo logístico en dicha actividad con todos los niños de la sala para incentivar el amor propio.



Social



EJE SOCIAL Entendiendo la importancia del contexto en el que nos desenvolvemos, este eje busca fomentar que el funcionario tenga un entorno de vida tanto personal como laboral favorable y establezca un apropiado relacionamiento en su círculo personal y laboral.

- ✓ **Promoción del sano Relacionamiento y Convivencia:**
 - Reconocimiento a la labor en fechas especiales
 - Celebraciones feria de la excelencia, día del servidor público, entre otros
 - Imposición de Botón Institucional por quinquenios, otorgamiento de día libre
 - Espacios culturales y de esparcimiento.
- ✓ **Beneficios que contribuyen a calidad de vida:**
 - Cubrimiento del 100% en el costo de uniformes de labor
 - Previsión exequias
 - Póliza de grupo vida
- ✓ **Integración con las familias:**
 - Charlas psicoeducativas de Bienestar para funcionarios y familias
 - Actividades recreativas y de integración familiar
- ✓ **Vivienda:**
 - Ferias informativas acerca de oferta de vivienda
 - Trámites de acceso a subsidio ofrecidos por el FNA, Cajas de Compensación Familiar, **Fondos de Cesantías, auxilio vigente del gobierno.**
 - Acercamiento con bancos para obtener mejores tasas de crédito para financiar vivienda.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Reconocimiento y Exaltación de la Sensibilización frente a la igualdad de género: Actividad artístico - cultural a cargo de grupo musical, con recorrido por todas las áreas de Hospital, complementado con compartir. Se realizó el reconocimiento a 137 funcionarias y se realizó el reconocimiento a 129 trabajadores en misión.

Se desarrollo consciencia sobre la historia del día internacional de la mujer y Reconocer como los derechos en el ámbito de la salud mental son garantías para prevenir enfermedades en relación a vulnerabilidad de los roles de la mujer en nuestra sociedad, entre ellas la violencia de género, mediante actividades educativas y artísticas.

Objetivos Específicos:

- Comprender la historia detrás del día internacional de la mujer
- Sensibilizar a las usuarias que son sujetos de derechos.
- Reconocer la ruta de atención integral a la mujer maltratada.
- Reconocer la responsabilidad y el apoyo que brinda el HDPUV en pro de garantizar los derechos a las mujeres víctimas de todo tipo de violencias.



Reconocimiento a la labor Auxiliares Administrativos, Técnicos Administrativos y salud, secretaria ejecutiva: Reconocimiento a la labor, actividad artístico cultural, Almuerzo acompañado de grupo musical, Se realizo el reconocimiento a 35 funcionarios y se realizó el reconocimiento a 15 trabajadores en misión. En el mes de junio se realizó el Reconocimiento a la labor de Secretaria Ejecutiva, Técnico y auxiliar administrativo enmarcado en el programa de transformación cultural, humanización y establecido en el Plan de bienestar social e incentivos, en el que trabajamos el Eje Social entendiendo la importancia del contexto en el que nos desenvolvemos, este eje busca fomentar que el funcionario tenga un entorno de vida tanto personal como laboral favorable y establezca un apropiado relacionamiento en su círculo personal y laboral.

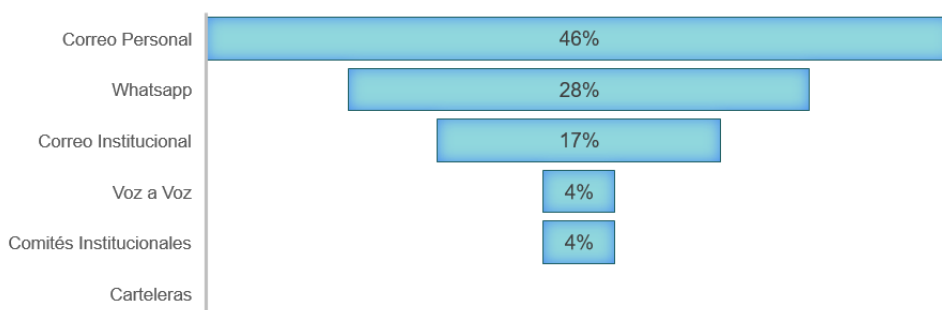


Resultados de la encuesta de Satisfacción de la actividad

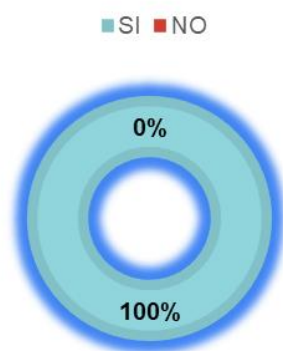
Cantidad Personas Reconocimiento	50
Cantidad Encuestas Realizadas	33

COMENTARIOS	
¡Agradezco el detalle de mandarme a hacer plato aparte! Estuvo deli	Ninguno
Contratar más meseros	No es un mensaje para mejorar, sino más bien de agradecer a la Dra Burgos y a los integrantes del COBISO, por atendernos tan bien y reconocer nuestra labor. Gracias
Excelente	Que se contemple la posibilidad de que el evento se realice toda la tarde.

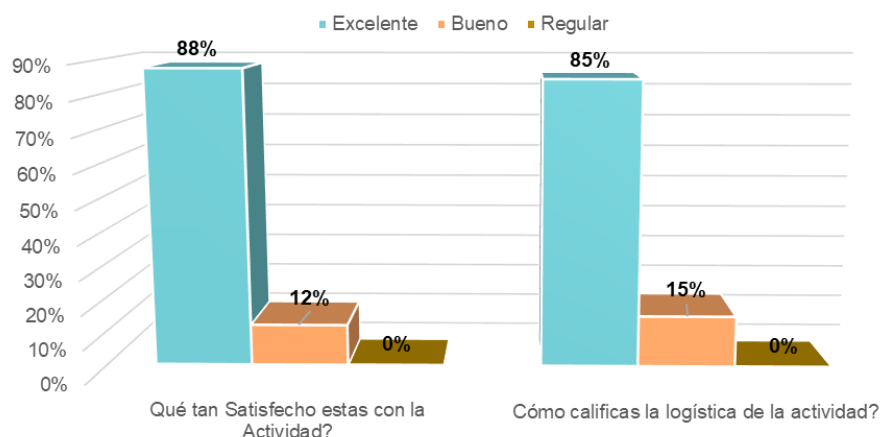
POR QUÉ MEDIO TE ENTERASTE DE LA ACTIVIDAD?



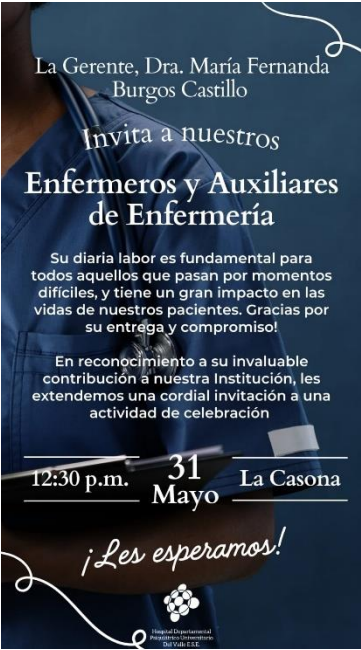
LA ACTIVIDAD SE REALIZO DE MANERA ORGANIZADA?



EVALÚANOS SEGÚN TU EXPERIENCIA



Reconocimiento a la labor Auxiliares área de salud, auxiliares terapia ocupacional y Enfermeros: Reconocimiento a la labor, actividad artístico cultural, Almuerzo acompañado de grupo musical, Se realizo el reconocimiento a 118 funcionarios y se realizó el reconocimiento a 57 trabajadores en misión

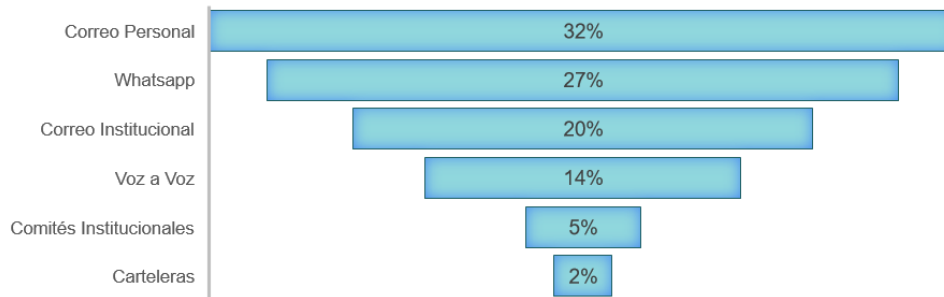


Resultados de la encuesta de Satisfacción de la actividad

Cantidad Personas Reconocimiento	175
Cantidad Encuestas Realizadas	81

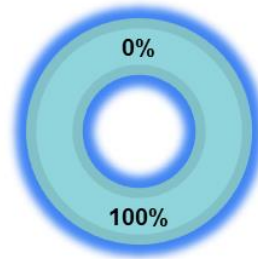
COMENTARIOS	
Bien	Muy buena la actividad realizada en la institución
El bono que sea de almacén de cadena	Nada muy bueno
Esta super	Nada q mejorar muy buena
Excelente	Ninguna
Gracias por su atención	Por ahora no
Inclusión, se debe seguir haciendo	Seguir con ellas
Más difusión de las actividades	Seguir en la continuidad de estos espacios son muy valiosos para la salud mental de los empleados,
Me gusta la actividad	Todo bien
Todo muy bueno	Variedad en la comida
Todo salió muy bien	

POR QUÉ MEDIO TE ENTERASTE DE LA ACTIVIDAD?



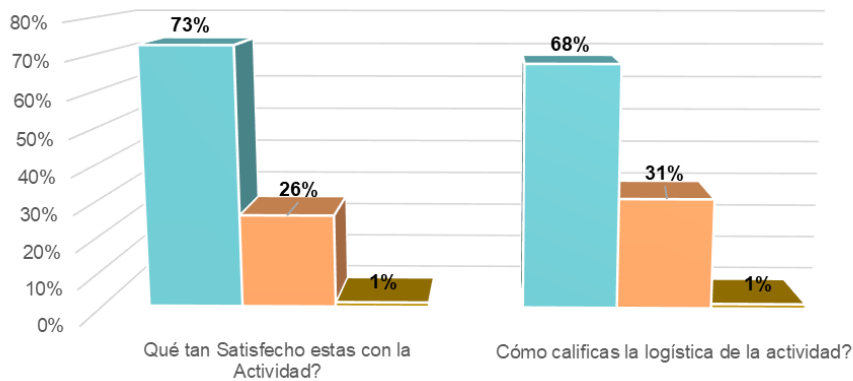
LA ACTIVIDAD SE REALIZO DE MANERA ORGANIZADA?

■ SI ■ NO



EVALÚANOS SEGÚN TU EXPERIENCIA

■ Excelente ■ Bueno ■ Regular



Reconocimiento a la labor de Profesional especializado, profesional universitario administrativo y del área de la salud: Reconocimiento a la labor, actividad artístico cultural, Almuerzo acompañado de grupo musical, Se realizo el reconocimiento a 30 funcionarios y se realizó el reconocimiento a 21 trabajadores en misión

Se realizó el Reconocimiento a la labor de Profesionales administrativo y del área de la salud enmarcado en el programa de transformación cultural, humanización y establecido en el Plan de bienestar social e incentivos, en el que trabajamos el Eje Social entendiendo la importancia del contexto en el que nos desenvolvemos, este eje busca fomentar que el funcionario tenga un entorno de vida tanto personal como laboral favorable y establezca un apropiado relacionamiento en su círculo personal y laboral.

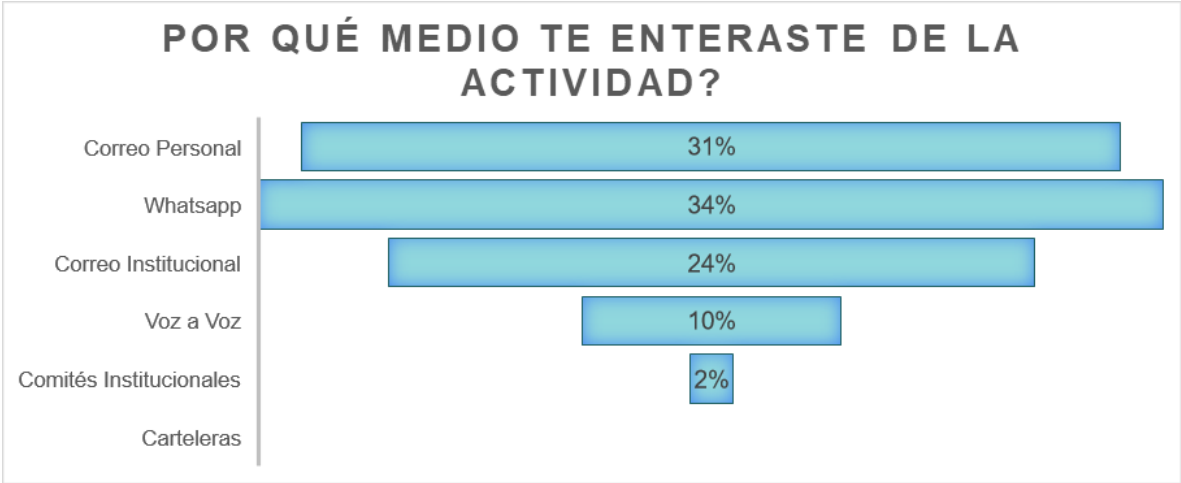


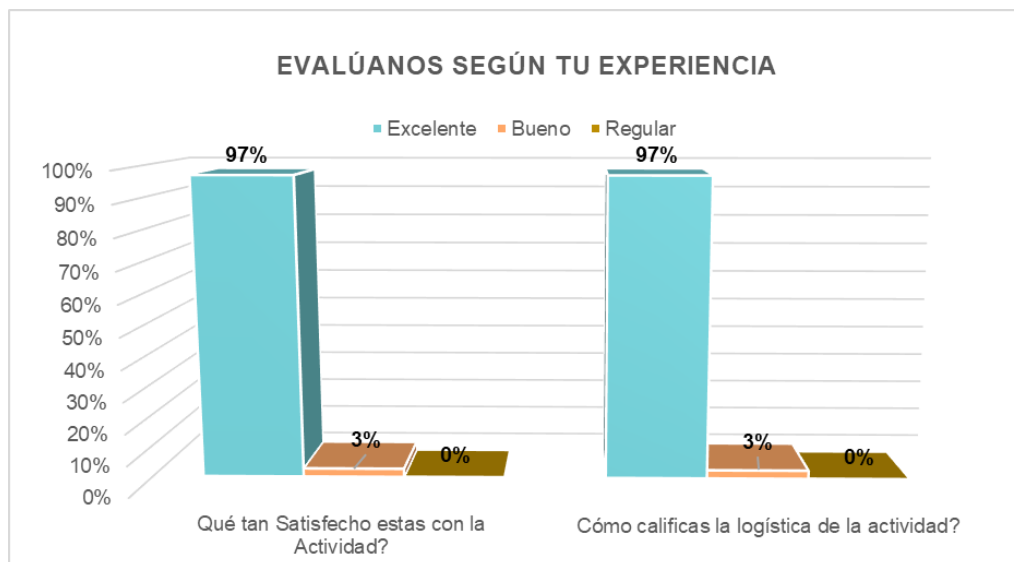
Resultados de la encuesta de Satisfacción de la actividad

Cantidad Personas Reconocimiento	57
Cantidad Encuestas Realizadas	37

COMENTARIOS	
Ninguno	Muy acertado y muy bien atendido
Excelente	Excelente reconocimiento a la labor
Agradecida por el reconocimiento	El compromiso, el deseo, la valoración del talento humano es más que adecuado para todos, la actividad está acorde a la esperado y deseado.
Muchas gracias	Agradecer por el espacio
Gracias por todo	Agradecer al hospital por tenernos en cuenta para estas actividades significativas y programadas

	dentro de la jornada laboral y dentro de las instalaciones de la institución
Soy relativamente nueva, es motivarte.	Continuar realizando actividades dentro de las instalaciones del hospital y en horarios laborales
Todo bien	





Día de la Familia de la vigencia 2024

Dando Cumplimiento a la Ley 1857 de 2017, de acuerdo a lo que establece el Parágrafo del Artículo 3, la Gerencia concedió un (1) día libre previa concertación y autorización del superior inmediato garantizando la continuidad en la prestación del servicio y la prestación efectiva del mismo.

Para el primer semestre de acuerdo a la **Circular Interna 002 del 15 de febrero de 2024**, se estableció las siguientes condiciones: El área asistencial, realizará programación del beneficio desde la lista de turnos, durante los meses de marzo y abril del año en curso. El personal administrativo, realizará programación del beneficio, durante el mes abril del año en curso.

Para el segundo semestre de acuerdo a la **Circular Interna 016 del 21 de octubre de 2024**, se estableció las siguientes condiciones: El área asistencial, realizará programación del beneficio desde la lista de turnos y el personal administrativo, realizará programación del beneficio con la previa autorización de su jefe inmediato, durante los meses de noviembre y diciembre del año en curso.

Día del Servidor Público

Se realizó la conmemoración del día del Servidor público a los funcionarios del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., se ha brindado una jornada lúdica en la cual se pudo evidenciar la apropiación de los valores institucionales que hacen parte de nuestro fortalecimiento de nuestra cultura organizacional, por medio de una dinámica de preguntas el personaje socializo e interiorizo los valores y expreso el agradecimiento a todos por su dedicación, compromiso y excelencia en la prestación de los servicios en salud mental. Se realizó un recorrido por todos los servicios de la institución con el acompañamiento del comité de bienestar y la comisión de personal.



Feria de la Excelencia

Apoyo logístico en la feria de la excelencia una actividad institucional que tiene el objetivo de fortalecer la cultura de mejoramiento, socializar las buenas prácticas que desarrollo el HDPUV, los avances y logros de los ejes de acreditación y la certificación de sistema integrado de gestión incentivando la cultura de mejoramiento



Apoyo logístico para la realización de comités institucionales y grupos internos de trabajo

Acompañamiento en capacitación de equipos de trabajo para socializar temas de Equipos Primarios de Mejoramiento de los diferentes servicios liderados por las Enfermeras en cargadas.

Cubrimiento del 100% en el costo de uniformes de labor

Personal del área de prestación de servicios asistenciales, auxiliares administrativos y secretaria ejecutiva. Funcionarios beneficiarios del acuerdo colectivo. Suministro de dotación de uniformes (vestidos sanitarios de labor, calzado) y elementos de protección personal de los servidores públicos

del hospital. Se suscribe el Contrato GJ-043-2024 con COMERCIALIZADORA MUNDIAL DE DEPORTES S.A.S.

Previsión exequias

Dirigido a los funcionarios de la Institución y su familia. Prestar los servicios exequiales a los funcionarios del hospital y su grupo familiar, de conformidad con lo establecido en los términos de la oferta del contratista, Se suscribe un

Póliza de grupo vida

Dirigido a funcionarios de la Institución

Cobertura por muerte por cualquier causa, Incapacidad Total o Permanente, Desmembración Límite máximo de valor de 17 salarios. Se suscribe un Contrato con la Aseguradora Previsora

Charlas psicoeducativas de Bienestar para funcionarios y familias



Vivir Saludable

Fortalece tus Finanzas Personales y Familiares

En nuestra búsqueda por el **BIENESTAR INTEGRAL** de nuestros colaboradores y sus familias, nos complace invitarles al Taller Práctico **Finanzas familiares Saludables**

15 Agosto | 4:00 p.m. | Virtual

Nuestro objetivo es fortalecer en nuestras familias el manejo efectivo de sus finanzas personales. Aprenderemos a:

- Controlar las finanzas personales y familiares
- Establecer metas financieras alcanzables
- Trabajar hacia un bienestar económico sostenible

Conéctate con nosotros ingresando al siguiente link:
<https://meet.google.com/vot-kmrs-fbk>





- ✓ **Se realizó el Reconocimiento a la labor de los Médicos** enmarcado en el programa de transformación cultural, humanización y establecido en el Plan de bienestar social e incentivos, en el que trabajamos el Eje Social entendiendo la importancia del contexto en el que nos desenvolvemos, este eje busca fomentar que el funcionario tenga un entorno de vida tanto personal como laboral favorable y establezca un apropiado relacionamiento en su círculo personal y laboral. El contratista cumple con el objeto contractual, de acuerdo a las necesidades solicitadas por la Institución. Se realizó el reconocimiento a 31 funcionarios y se realizó el reconocimiento a 18 trabajadores en misión





Se les realizo el apoyo logístico para los médicos una mañana de “Equilibrio y Bienestar: Regálale un respiro” a los médicos especialistas

Evaluación de la Actividad

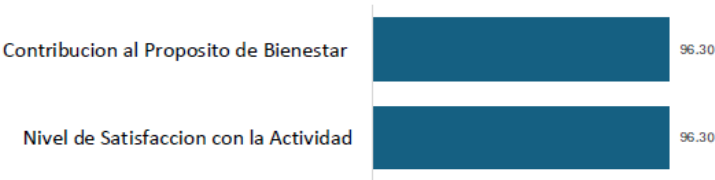
Nombre de la actividad:
Actividad de Bienestar: “Equilibrio y Bienestar: Regálale un respiro”

Nombre del Facilitador:
Seúl Medicina Estética

Cantidad de participantes:
30 Especialista y Médicos

Fecha:
Diciembre 3 2024

Opinión sobre la satisfacción y percepción de contribución al propósito de Bienestar





- ✓ **Se realizó el Reconocimiento a la labor de los Trabajadores Oficiales** enmarcado en el programa de transformación cultural, humanización y establecido en el Plan de bienestar social e incentivos, en el que trabajamos el Eje Social entendiendo la importancia del contexto en el que nos desenvolvemos, este eje busca fomentar que el funcionario tenga un entorno de vida tanto personal como laboral favorable y establezca un apropiado relacionamiento en su círculo personal y laboral. El contratista cumple con el objeto contractual, de acuerdo a las necesidades solicitadas por la Institución. Se realizó el reconocimiento a 22 funcionarios y se realizó el reconocimiento a 2 trabajadores en misión



- INTEGRACION DE PROCESOS

- ✓ “El poder transformador del Agradecimiento”

En la actividad del Poder transformador del Agradecimiento el cual tiene como objetivo Fortalecer la cultura organizacional realizando un recorrido visual y sensorial que inspire a los colaboradores a reflexionar sobre la importancia de agradecer en la vida personal y profesional, en el recorrido se refleja como el agradecimiento impacta positivamente a las personas y equipos de trabajo.



- ✓ Momento de Reflexion y gratitud en compañía de nuestros funcionarios, Eucaristia en Accion en Gracias un espacio para renovar nuestro compromiso y espritud de servicio, se realizo la bendicion de nuestra sala de reflexion, un luga dedicado a la pz, el encuentro personal y la conexión espiritual.



Conmemoración de los 80 años del HDPUV

Entrega del certificado de acreditacion en salud, evaluados y aprobados con respecto a los estandares del Sistema Unico de Acreditacion en Salud – SUA



- **RECONOCIMIENTO A LA LABOR – BOTON INSTITUCIONAL POR QUINQUENIO**

Se realizó el apoyo logístico para la Actividad Artístico Cultural de Reconocimiento por Botón Institucional por quinquenio, el reconocimiento se realizó a 70 funcionarios con sus respectivos familiares. Rindiendo homenaje a quienes han entregado gran parte de su vida a las labores diarias a la institución desde los 5 hasta 45 años de servicio ininterrumpido a nuestra institución. Su entrega y compromiso son el pilar de nuestro diario. Asimismo, rendimos homenaje a quienes han culminado su etapa laboral y ahora disfrutan de su merecida pensión, agradeciendo su invaluable aporte durante tantos años.



• **ALMUERZO NAVIDEÑO**

Se realizo el apoyo logístico para el servicio de logística y catering para el compartir navideño

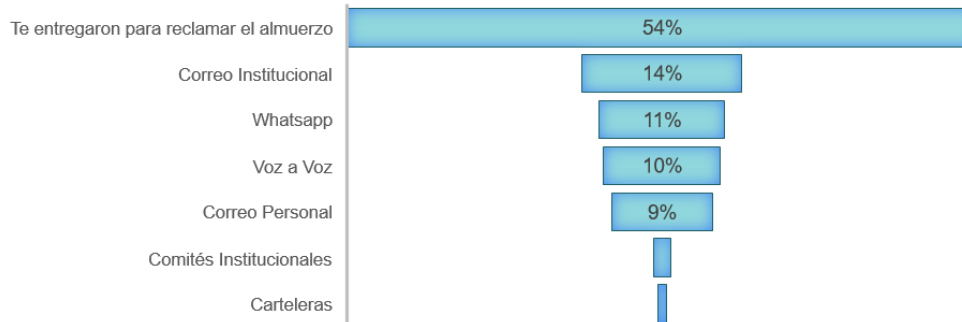


Resultados de la encuesta de Satisfacción de la actividad

Cantidad Encuestas Realizadas	102
-------------------------------	-----

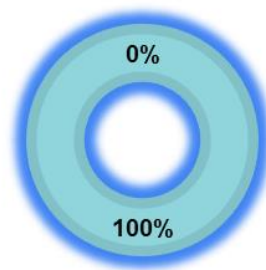
COMENTARIOS	
Actividades de arte y culturales	Más lechona
Avisar con anterioridad	Muchas gracias por velar por el bienestar del personal
Cada diciembre se espera esta actividad con mucho anhelo	Muy rica
Excelente la lechona	Ninguna
Excelente muchas gracias	No
Felicidades por tener presente a los funcionarios y terceros	Que haya baile jejeje
Gracias	Todo muy excelente
Lindo detalle	Una cajita más grande de lechona jejeje
Más frecuente	

POR QUÉ MEDIO TE ENTERASTE DE LA ACTIVIDAD?



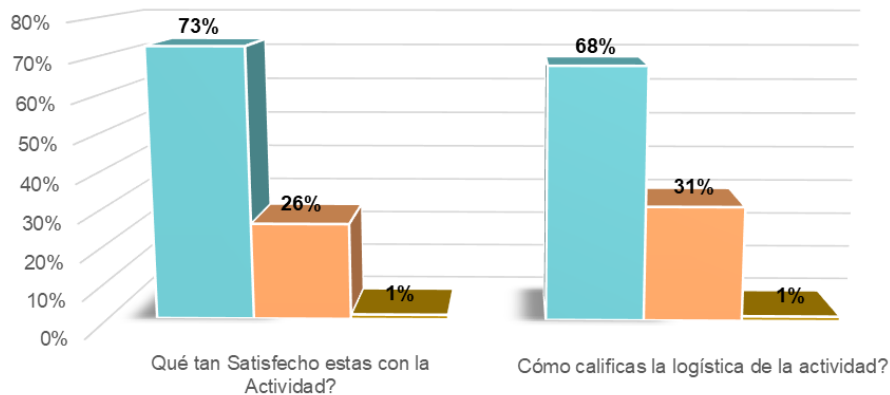
LA ACTIVIDAD SE REALIZO DE MANERA ORGANIZADA?

SI NO



EVALÚANOS SEGÚN TU EXPERIENCIA

Excelente Bueno Regular



• NOVENA NAVIDEÑA

Se realizó apoyo logístico de actividad de Humanización e integración de procesos con pacientes y funcionarios durante los 9 días de duración de las novenas navideñas



EJE PROFESIONAL: En este eje se busca promover el bienestar en aspectos personales y profesionales que impactan la prosperidad del funcionario, como es su proyecto de vida, salud financiera, crecimiento profesional, gestión del retiro

- ✓ **Salud Financiera**
 - Charlas y Mentorías
- ✓ **Crecimiento Profesional:** Este eje también busca incentivar el desarrollo profesional de los colaboradores y sus hijos.
 - Plan institucional de capacitación - PIC
 - Inducción y reintucción
 - Alianzas Interinstitucionales para cursos cortos de los funcionarios
 - Convenio en docencia-servicio
- ✓ **Apoyo a calidad de vida y conciliación laboral:**
 - Excluir el sábado como día hábil para el disfrute de vacaciones
 - Otorgamiento de día de descanso por cumpleaños
 - Programa de pre-pensionados
 - Intervención en Clima Organizacional
 - Fortalecimiento de Cultura Organizacional
 - Programa de Humanización

ACTIVIDADES REALIZADAS

✓ **Inducción y reintucción**

Cubrimiento logístico a capacitación de inducción asistencial en la que se trabajan los temas de:

Video institucional

Plataforma documental: Reseña Histórica, Misión – visión, políticas – comités institucionales, mapa de procesos, procesos misionales (siau, hospitalización, urgencias, ISC, docencia servicio), procesos estratégicos y de apoyo, documentos transversales

Programa de seguridad del paciente: incentivo de reporte, tipos de EA

Programa de humanización: estrategia NOD-DYD CER-CIR-programa de educación

Educación al paciente

Bioseguridad y ruta covid

Sistema de alarmas y brigada de emergencia

✓ **Excluir el sábado como día hábil para el disfrute de vacaciones:** al corte de 30 de octubre de 2024 se tramitaron 207 resoluciones de disfrute de vacaciones

✓ **Otorgamiento de día de descanso por cumpleaños:** al corte de 30 de octubre de 2024 se tramitaron 200 permisos en otorgamiento del día de cumpleaños

✓ **Convenio en docencia-servicio**

A través del convenio docencia servicio en la actual vigencia se ha desarrollado lo siguientes

- Especialización en Docencia Universitaria- Universidad ICESI: desde agosto de 2023 se le otorgo a los funcionarios el Dr. Diego Mauricio Betancourt medico especialista y a la enfermera Angie Lorena Sánchez, finalizando en el mes de agosto 2024.
- Curso de Lenguaje de Señas Colombiana en Salud (LSC) – Universidad San Buenaventura: dirigido a 30 profesionales, iniciando en el mes de Noviembre

✓ **Comisión de Estudio**

De acuerdo al Artículo 2.2.5.10.17 del Decreto 1083 de 2015 “*Por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*”, en la actual vigencia se le otorgo comisión de estudio al Dr. Juan Pablo Villamarin Orrego con la Resolución No. 057 de 29 de enero de 2024 para asistir a la conferencia American Association For The Treatment Of Opioid Dependence, Inc. (AATOD) entre los días 18 al 22 de mayo 2024.

○ **Curso de Soporte Vital Básico Avanzando**

Se realizó la actualización del Curso de Soporte Vital Avanzado, dando cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social que establece como Requisito de Habilitación, el Estándar de Talento es garante de que todos los profesionales de la salud y de la enfermería cuenten con la Certificación. Dicha capacitación fue dictada por Asociación de Hospitales del Valle del Cauca – ASOHOSVAL, dirigida a los profesionales del área de salud como Médicos especialistas, Médicos generales, enfermeros, psicólogos y fisioterapeutas



- ✓ **Seminario Taller Pensamiento Estratégico:** formación basada en el aprendizaje activo que exige al participante reflexionar de manera individual y colectiva sobre los conceptos y conocimientos que está adquiriendo y descubrir cómo los puede poner en acción e implementar para su desarrollo personal y profesional, estableciendo metas y compromisos claros de aplicación.

Los objetivos del taller son:

- Capacitar a los líderes sobre la importancia de desarrollar la habilidad de pensar estratégicamente en todas las facetas de su labor diaria, lograr la comprensión profunda de los objetivos, el entendimiento y priorización de las necesidades a largo plazo sobre las demandas a corto plazo, y el ajuste de sus propias actuaciones a la ruta estratégica de la Organización. Integrar el pensamiento estratégico al trabajo diario permite lograr el equilibrio correcto, aportar un valor real a los procesos de trabajo y Organización misma.
- Brindar los lineamientos generales y acompañarlos de manera práctica para que desde las diferentes áreas de responsabilidad se aporte a la construcción del Plan de Desarrollo de la Institución.



- ✓ **Capacitación de Inteligencia Artificial en la Prestación de Servicios de Salud:** Fundamentos y Aplicaciones: Mejorar el entendimiento general de conceptos de Inteligencia Artificial y su poderosa relación con la prestación de servicios de salud que le permitirá tomar ventaja en la apreciación de la Inteligencia Artificial en la salud, Establecer estrategias y políticas introductorias institucionales relacionadas con Inteligencia Artificial, Conocer los verdaderos alcances y restricciones de estas tecnologías y tener una visión amplia de la Inteligencia Artificial enfocada al riesgo, sesgos y ética.



- ✓ **Día Mundial del Lavado de Manos:** se realizó apoyo a la conmemoración del día Mundial de la Higiene de Manos, en el que se deben tener en cuenta los 5 momentos al momento de lavar nuestras manos



- ✓ **Taller de Mentoría Grupal:** desde nuestro programa de Fortalecimiento de Cultura Organizacional -FCO y de Bienestar Integral se diseñó el “Taller de Mentoría Grupal: Fortaleciendo Nuestro Camino hacia el Bienestar Financiero”. Este taller está enfocado para ayudar a tomar el control de las finanzas personales y alcanzar un mayor bienestar económico. Estamos seguros que será una experiencia enriquecedora y aportará

herramientas prácticas para el Bienestar Personal y Profesional de nuestros funcionarios.
Desde el 20 al 24 de mayo de 2024



- ✓ **Taller De Preparación Para Pensión: Explorando Tu Camino Hacia La Jubilación,** Aspectos claves que deben ser abordados y permiten recorrer este camino con mayor tranquilidad, se brindaran herramientas en las diferentes áreas de la vida frente a la jubilación.



- ✓ **Taller práctico de profundización de Comunicación No Violenta**
Contribuir a la creación de relación personales satisfactorias, basadas en el aspecto, la compasión y la cooperación.



- ✓ **Gestión constructiva de conflictos:** Herramienta clave para potencializar el crecimiento de los equipos: Convertir los conflictos en oportunidades de mejora y evolución, explorando habilidades esenciales para identificar, abordar y resolver situaciones conflictivas de manera efectiva promoviendo la colaboración y fortaleciendo los equipos. Potenciando el rendimiento de los equipos, transformando los desafíos en impulsores de su desarrollo.



- ✓ Curso básico de lengua de señas colombiana (LSC) en Salud, se realizó el acompañamiento logístico de refrigerios y almuerzo del curso de 40 horas para el acercamiento de lenguaje de señas colombiana, su vocabulario y forma de comunicación para establecer relaciones efectivas con personas con discapacidad auditiva que consulten en nuestra institución evitando barreras de acceso.



- ✓ Taller finanzas saludables: Haz Crecer Tu Dinero se realizó el acompañamiento logístico de refrigerios y almuerzo, Aprender estrategias simples y efectivas para hacer que tu dinero crezca de forma segura. Un camino accesible para todos.



- ✓ **Entrenamiento Salud Mental:** con cobertura del **97%**. Total, asistentes 203 funcionarios, de 209 esperados. Objetivo: Adquirir, actualizar, fortalecer conocimientos, habilidades,

destrezas, aptitudes y actitudes en los colaboradores que garanticen la atención en salud integral, segura y humanizada, con una intensidad de 9 horas

JORNADA ENTRENAMIENTO EN SALUD MENTAL HDPUV
Dirigido a Personal asistencial
Auditorio la Casona
Horario: 7am a 5pm

Entrenamiento en Salud Mental 2024		
HORA	TEMA	PROFESIONAL
7:15-8:15	Triage en Salud mental	Dra Carolina Solis Castillo. Psiquiatra. Servicio de Urgencias
8:15-9:30	Agitación psicomotriz	Dr David Ernesto Martinez Perez. Psiquiatra. Subgenete científico.
9:30-9:50	Refrigerio	
9:50-11:00	Examen mental	Dra Juliet Mendoza. Psiquiatra. Servicio Consulta Externa.
11:00-12:15	Psicofármacos	Dra Juliet Mendoza. Psiquiatra. Servicio Consulta Externa.
12:15-1:15	Almuerzo	
1:15-3:30	Atencion en adicciones SPA, condicion de imputables	Dr Juan Pablo Villamarin. Psiquiatra. Esp Adicciones. CRESM.
3:30-4:00	TECAR	Carolina Motta. Enfermera
4:00-4:15	Refrigerio	
4:15-5:00	Terapia Ocupacional	Andrea Meneses. Terapeuta Ocupacional.

Se dieron temas adicionales como: Seguridad en sistemas de información, Gestión ambiental Huella de carbono y Se participó en fotografía 80 años HDPUV

- ✓ Se realizó apoyo logístico en la capacitación de **Gestión del Tiempo**, la cual tiene como objetivo: el tiempo es sin duda nuestro recurso mas valioso. Por eso es fundamental tomar el control sobre él y gestionarlo de manera estrategias y eficiente. Así, podemos ser productivos sin sacrificar nuestro bienestar.



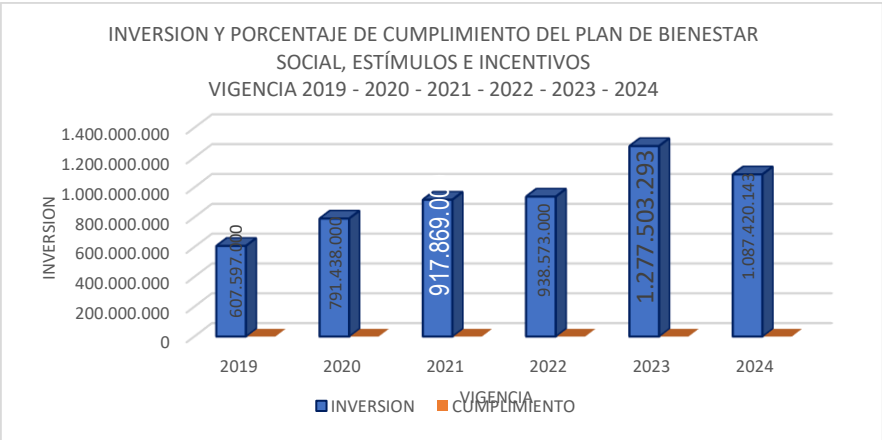
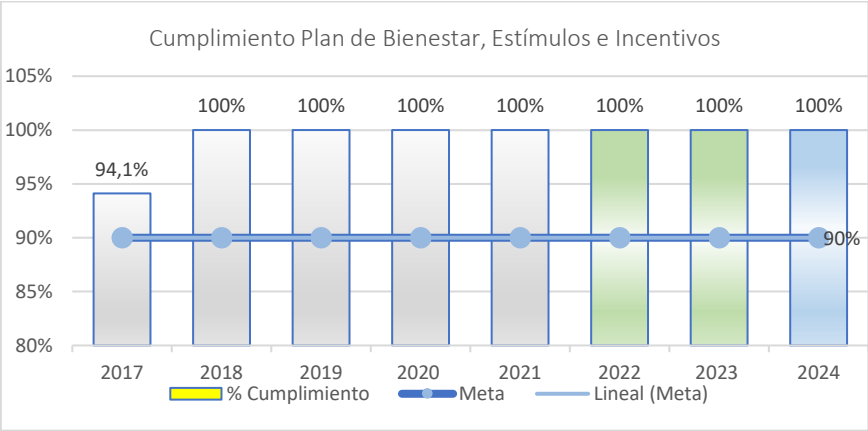
- ✓ Taller Excelencia En el Servicio, un Camino Guiado por Nuestros Valores: apoyo logístico el cual tiene como objetivo reflexionar sobre los desafíos del Servicio en el Hospital y brindar herramientas prácticas para mejorar la atención humanizada, reforzando la aplicación de los valores institucionales en el día a día del servicio. Se trabajan estos temas Por qué es importante gestionar el tiempo, Definición gestión del tiempo, Técnicas de Gestión del tiempo: Matriz eisenEisenhower: Lo urgente y lo importante, Técnica Pomodoro, Técnica POSEC, Time Boxing, Paradigmas de la administración del tiempo, Procastinación, Límites saludables para maximizar tu productividad, Ladrones del tiempo, y Estrategias para la gestión del tiempo

Informe de Gestión Vigencia 2024

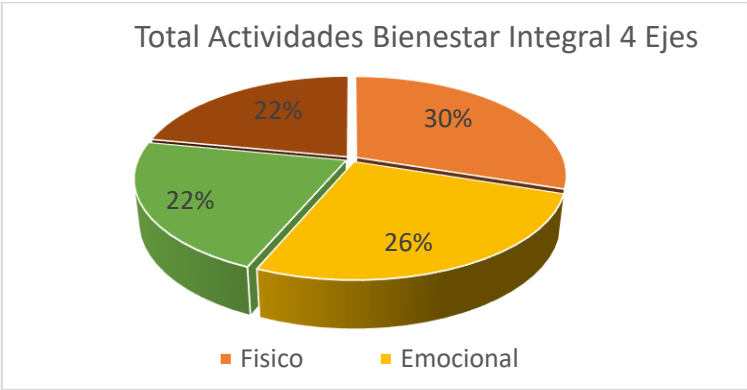
- ✓ Taller Pre-pensionados: Organizando mis Finanzas personales para el retiro, apoyo logístico en dicha actividad, en el cual se trabajaron las siguientes actividades: ¿Qué es el bienestar financiero?, Cambio financiero en la jubilación, ¿Por qué la planeación financiera es importante en el retiro?, Análisis de mi situación actual vs mi situación futura al momento del retiro, Evaluación del endeudamiento y como disminuirlo. Priorizar y eliminar deudas, Disminuir el monto de pago mensual, Renegociación con acreedores, Ingresos adicionales, para salir de deudas, Gestión de los gastos, Incremento de activos que generan ingresos y Trazando mi ruta hacia el bienestar financiero en el retiro
- ✓ El taller "Gerenciar por Resultados con OKR" está diseñado para brindar a los participantes un enfoque estructurado y práctico en la gestión por resultados, combinando la metodología de Objetivos y Resultados Clave (OKR) con estrategias de liderazgo efectivo.

INDICADORES DE BIENESTAR

Cumplimiento del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos vigencia 2024



SEGUIMIENTO 30/12/2024		
Acciones a Intervenir del Plan de Bienestar	40	% de cumplimiento y distribución
Total de Actividades Realizadas por Ejes	369	100%
Fisico	111	30%
Emocional	97	26%
Social	80	22%
Profesional	81	22%



Gestión de Competencias, Evaluación de Desempeño Laboral

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

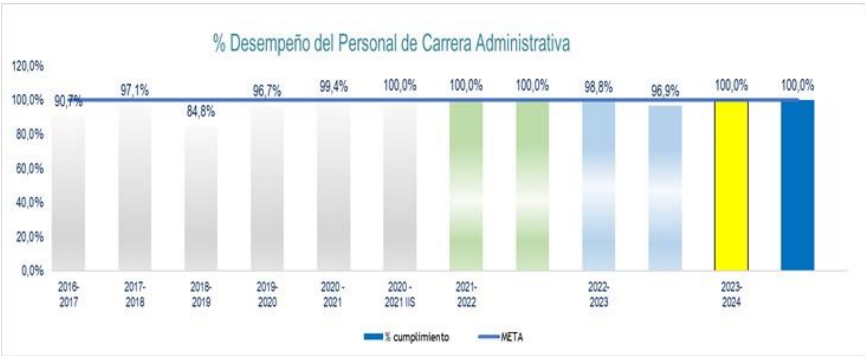
Permitiendo gestionar el conocimiento institucional y fortalecer el trabajo en equipo, conocimientos, habilidades y actitudes que contribuyan al logro de los objetivos institucionales, contribuir al desarrollo de las competencias de los Empleados Públicos desde las tres dimensiones del Ser (evalúa valores,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

La calificación del desempeño anual y en periodo 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 01/02/2023 al 31/01/2024.

Porcentaje de Desempeño Funcionarios de Carrera Administrativa

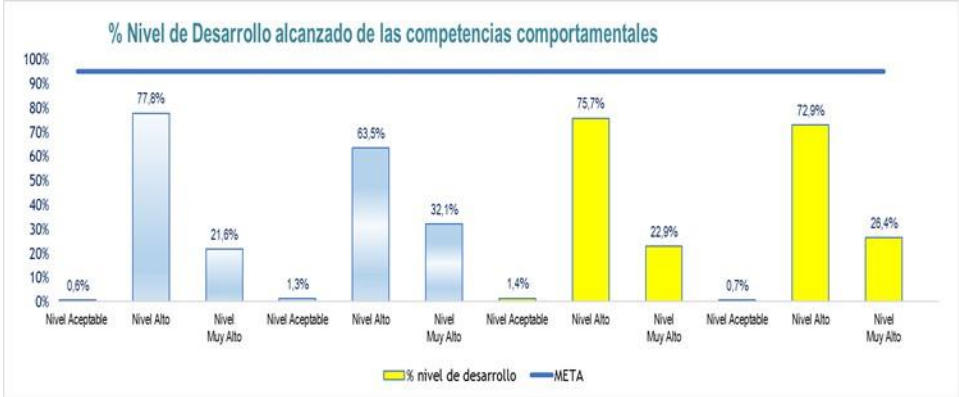


Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV

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

Índice porcentual de las Competencias Comportamentales, periodo anual

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



Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV

Nivel de Desempeño alcanzado por los funcionarios de carrera administrativa

Informe de Gestión Vigencia 2024



Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV

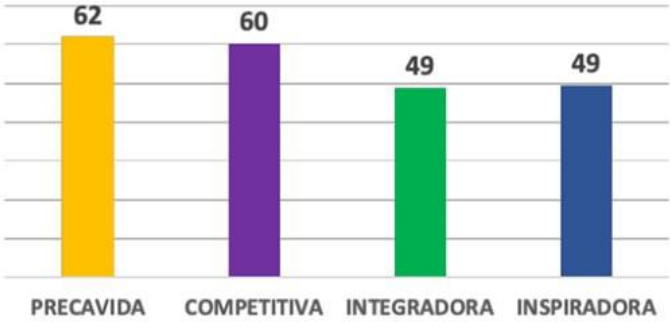
AÑO	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
META	90%	90%	90%	90%	90%
NO SATISFACTORIO	1%	0	0	0	0
SATISFACTORIO	13%	20%	8%	3%	5%
SOBRESALIENTE	86%	80%	92%	94%	95%
% Gestión de Competencias	100%	100%	100%	97%	100%

Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV

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

Fortalecimiento de Cultura organizacional

Reconociendo el impacto de la Cultura, en el 2023 se realizó una Caracterización de la Cultura Organizacional. La Caracterización de Cultura permitió identificar que el tipo de Cultura predominante es Precavida, Competitiva, este estilo privilegia atributos como son la sostenibilidad, experticia, productividad, cumplimiento de reglas, con fuerte control y preocupación por la mejora continua de sus procesos y servicios.



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

TEMPLO ESTRATÉGICO PARA DEFINICIÓN DE CULTURA META



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



Durante la vigencia 2024 se desarrolló el plan de intervención:

1. Consolidar los Avances en la Transformación Cultural:

Reforzar los logros alcanzados en la construcción de la cultura deseada en el HDPUV.

2. Fortalecer las Palancas de Cambio:

Consolidar los avances logrados sobre las palancas de cambio: líderes y equipos, prácticas de gestión humana, valores y principios, así como innovación y tecnología; e incorporar iniciativas en las palancas de cambio de estructura y procesos y servicios.

3. Fomentar la Adopción Gradual y Sostenida del Cambio:

Implementar un enfoque estructurado y planificado que permita la adopción progresiva de nuevos comportamientos en todos los niveles de la institución.

Palanca: Lideres y Equipos

El abordaje en la palanca Líderes y Equipos se fundamentó en dos tipos de acciones principales.

En primer lugar, se dio continuidad al programa de desarrollo de liderazgo mediante acciones de formación enfocadas en fortalecer las habilidades clave de líderes y profesionales. Estas actividades se centraron específicamente en temáticas orientadas a mejorar la productividad y la eficiencia, promoviendo un desempeño alineado con los objetivos organizacionales.

En segundo lugar, se llevaron a cabo intervenciones específicas con grupos que requerían atención puntual para abordar situaciones particulares. Estas intervenciones estuvieron orientadas a garantizar el sostenimiento de la cultura organizacional y prevenir que emergieran situaciones que pudieran impactar negativamente el trabajo desarrollado.

A continuación, se detallará las acciones de formación implementadas en esta palanca:

Pensamiento Estratégico:

El Pensamiento Estratégico es una habilidad clave del líder de hoy, que le permite alinear sus equipos de trabajo con los objetivos Institucionales, darles foco para potenciar su rendimiento, tomar decisiones inteligentes a largo plazo; y liderar con una visión clara y orientada hacia el futuro.

Con esta temática de formación se busca en primera instancia, que los líderes entiendan la importancia de tener un enfoque estratégico en sus respectivos procesos y en segunda instancia brindar los lineamientos generales y acompañarlos de manera práctica para que desde las diferentes áreas de responsabilidad se aporte a la construcción del Plan de Desarrollo de la Institución

Para ejecutar esta acción de formación se desarrollaron 4 encuentros y el alcance de estos se consigna en la siguiente tabla:

Programa Formación	Líderes y Equipos Conscientes
Facilitador	Ronald Rojas Alvarado, Dr Cum Laude en Gestión de Empresas. Docente de Gerencia de Proyectos y Gerencia Estratégica en la Universidad Icesi.
No. de Horas	13 horas en 4 sesiones de trabajo
Fecha	Abril 16 y 30, Junio 5 y Julio 18 de 2024
Participantes	36 Participantes (Comité Gerencial y Profesionales Invitados)
Tema	Contenido
Taller de Pensamiento Estratégico	1. Introducción 2. Pensamiento estratégico como competencia gerencial 3. Marco Conceptual del Direccionamiento Estratégico 4. Proceso de Administración Estratégica 5. Formulación Estratégica - o Análisis del Entorno - o Macro entorno modelo PESTEL - o Micro entorno modelo 5 Fuerzas de Porter - o Ejercicio práctico ANALISIS MEFE HDPUV - o Análisis Interno - o Marco teórico - o Herramientas de análisis - o Ejercicio de ANALISIS INTERNO MEFI - o Construcción de DOFA - o Revisión DOFA - o Construcción de DOFA AMPLIADA

Taller de Profundización en Comunicación No Violenta:

La Comunicación No Violenta (CNV), desarrollada por Marshall Rosenberg, es un enfoque que promueve la empatía, el respeto mutuo y la colaboración en las interacciones humanas, centrándose en la identificación y expresión de las necesidades subyacentes en toda comunicación. En el entorno laboral, especialmente entre líderes y equipos de trabajo, la CNV se convierte en una herramienta fundamental para prevenir conflictos, mejorar las relaciones interpersonales y crear un ambiente de trabajo más armonioso y productivo.

En esta vigencia nos hemos propuesto dar continuidad al entrenamiento en CNV, por lo que se programó un taller de profundización en esta temática, cuya descripción se consigna en la siguiente tabla:

Programa Formación	Líderes y Equipos Conscientes
Facilitador	Fabiola Fuentes, Facilitadora Certificada en CNV
No. de Horas	16 horas en 4 grupos
Fecha	Julio 23 y 24
Participantes	90 Participantes (Comité Gerencial, Profesionales y Técnicos)
Tema	Contenido
Taller de Profundización en Comunicación no Violenta	1. Introducción 2. Concepto de Violencia 3. El triángulo de la Violencia de Johan Galtung 3. El espectro de la violencia 4. Recordando conceptos claves de CNV 5. Dos paradigmas que define la comunicación no violenta 6. Habilidades esenciales para conversaciones difíciles 7. Resiliencia en el conflicto

Taller Gestión Constructiva de Conflictos

El taller "Gestión Constructiva de Conflictos" ofreció una experiencia práctica y reflexiva, diseñada para aprender a manejar conflictos desde un enfoque de inteligencia conversacional. Este enfoque buscó fortalecer habilidades esenciales para abordar situaciones complejas con empatía, claridad y efectividad.

Entre los objetivos principales del taller se destacaron comprender el impacto de las conversaciones en las relaciones y resultados, reconocer los errores frecuentes que dificultan influir positivamente en los demás, y fortalecer la flexibilidad cognitiva para enfrentar y resolver los desafíos asociados con los conflictos.

Programa Formación	Líderes y Equipos Conscientes
Facilitador	Florencia Donati, Psicóloga de la Universidad de Buenos Aires, Coach de negocios y Coach ontológica.
No. de Horas	13 horas en 4 sesiones de trabajo
Fecha	Octubre 29, 30 y 31 de 2024
Participantes	43 Participantes Comité Gerencial y Profesionales
Tema	Contenido
Taller Gestión Constructiva de Conflictos	- o Inteligencia Conversacional (Judith Glaser) - o Errores que disminuyen la influencia - o Impacto de nuestra conversación - o Flexibilidad Cognitiva - o El Conflicto como una oportunidad de aprendizaje - o Planificación de una conversación difícil - o Barreras que dificultan la solución de conflictos - o Protocolo para abordaje del conflicto - o Comunicación Consciente como estrategia para manejar el conflicto

Taller Gestión del Tiempo para Líderes

En el día a día, los líderes enfrentan numerosos desafíos: tomar decisiones rápidas, gestionar equipos, tareas y proyectos, y mantener el equilibrio entre la vida personal y profesional. Con tantas responsabilidades, es común sentir que el tiempo es insuficiente y que las horas del día no alcanzan, por lo que gestionarlo de manera estratégica y eficiente es esencial para ser productivo, sin comprometer el bienestar propio ni el del equipo.

Para apoyar a los líderes en este aspecto, se diseñó el taller "Gestión del Tiempo para Líderes", enfocado en proporcionar herramientas prácticas para priorizar tareas y crear estrategias que faciliten alcanzar metas sin estrés innecesario.

Programa Formación	Líderes y Equipos Conscientes
Facilitador	Juan Pablo Lema, Ingeniero Administrador de la Escuela de Ingeniería de Antioquia.
No. de Horas	4 horas
Fecha	Diciembre 5, 2024
Participantes	13 Participantes Comité Gerencial
Tema	Contenido
Taller Gestión del Tiempo para Líderes	- o Gerenciar el tiempo - o Técnica Pomodoro para optimizar la concentración - o Bases para la fijación de objetivos - o Manejo de pendientes y herramientas para gestionarlos - o Priorización de actividades (según criterios de importancia y urgencia con la Matriz de Eisenhower) - o Ciclo energético diario - o Principios de manejo del calendario - o Planeación de la semana y el día - o Identificación y control de interrupciones - o La procrastinación - o La delegación - o Evaluación y mejoramiento continuo

Taller Gerenciar por Resultados con OKR

Alcanzar resultados estratégicos requiere herramientas que permitan alinear los objetivos individuales, de equipo y organizacionales.

El taller "Gerenciar por Resultados con OKR" está diseñado para brindar a los participantes un enfoque estructurado y práctico en la gestión por resultados, combinando la metodología de Objetivos y Resultados Clave (OKR) con estrategias de liderazgo efectivo.

Este taller fomenta una cultura de enfoque, medición y responsabilidad, equipando a los líderes con las habilidades necesarias para establecer metas claras, medir avances y fomentar el compromiso de los equipos hacia el logro de resultados significativos.

Programa Formación	Líderes y Equipos Conscientes
Facilitador	Juan Pablo Lema, Ingeniero Administrador de la Escuela de Ingeniería de Antioquia.
No. de Horas	6 horas
Fecha	Diciembre 18, 2024
Participantes	25 Participantes Comité Gerencial ampliado
Tema	Contenido
Taller Gerenciar por Resultados con OKR	¿Qué son los OKR? - Diferencias entre OKR y otras metodologías (KPIs, Balanced Scorecard). - Principios fundamentales de los OKR: enfoque, alineación, transparencia y ambición. - Características de un buen OKR: claro, inspirador y alineado con la misión. - Cómo priorizar objetivos clave para la organización.
	- Diferencias entre resultados clave y tareas. - Cómo establecer métricas ambiciosas pero alcanzables. - OKR corporativos, departamentales y personales: cómo conectarlos. - Evitar la sobrecarga: priorización de los OKR. - Comunicación efectiva de los OKR en la organización. - Ciclo de vida de los OKR: establecimiento, seguimiento, evaluación y cierre. - Cómo realizar reuniones de seguimiento efectivas

Grupo Focal para Especialistas y Médicos:

Como parte del programa de intervención en cultura organizacional, se llevó a cabo un grupo focal dirigido a especialistas y médicos de la Institución.

Esta iniciativa tuvo como objetivo principal recoger percepciones, inquietudes y sugerencias de estos profesionales clave, cuya visión y experiencia son fundamentales para el éxito de nuestras estrategias culturales.

El grupo focal se enfocó en explorar percepciones, motivaciones, necesidades y expectativas de este grupo esencial en la organización, identificar posibles áreas de mejora y co-crear soluciones que promuevan un entorno de trabajo más colaborativo y alineado con los valores institucionales.

Esta actividad se ejecutó durante los días Mayo 15 y 16 y asistieron 36 especialistas y médicos generales. El informe de hallazgos de esta actividad se entregó a la Gerencia y se encuentra en el repositorio de documentos del programa de FCO de la Institución.

Mentoría para Equipo de Gestión Humana

Se llevó a cabo una mentoría dirigida al equipo de Gestión Humana en respuesta a cambios que se habían dado en su estructura organizativa, los cuales hicieron necesario revisar y adaptar la relación de trabajo dentro del equipo.

Durante esta mentoría, se exploraron nuevas formas de colaboración y organización, con el objetivo de fortalecer la cohesión interna y alinear las responsabilidades con las nuevas dinámicas que exige el contexto actual del equipo.

Este proceso, buscó llevar al equipo a un proceso de reflexión que le permita identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para enfrentar con éxito los aprendizajes y desafíos que conllevan los cambios, cuidando su eficiencia y relacionamiento como equipo.

Intervención Equipo Oficina de Planeación

Por solicitud del Líder de la Oficina de Planeación, se llevó a cabo una intervención orientada a abordar una situación de conflicto que estaba afectando la dinámica y el desempeño del equipo.

Esta intervención se desarrolló en varias etapas, asegurando un enfoque integral y participativo para la resolución del conflicto.

Etapas 1: Diagnóstico del Conflicto

La intervención inició con la realización de entrevistas individuales a los integrantes del equipo. Estas entrevistas permitieron identificar las principales fuentes de tensión, las percepciones de los involucrados y los factores que estaban obstaculizando una convivencia armónica y productiva. Este diagnóstico detallado sirvió como base para entender la raíz del problema y diseñar las estrategias de manejo más adecuadas.

Etapas 2: Asesoría con Talento Humano y Gerencia

Posteriormente, se llevaron a cabo sesiones de asesoría en conjunto con el líder del área, el área de Talento Humano y la Gerencia del hospital.

Estas reuniones tuvieron como objetivo analizar los hallazgos del diagnóstico, discutir posibles soluciones y alinear las estrategias de manejo con los valores y objetivos de la organización.

En el marco de la intervención al equipo, se les invita a participar en el Taller de Gestión Constructiva del Conflicto, espacio que permite reflexionar y fortalecer sus habilidades en la resolución de situaciones complejas.

Además, se proporcionaron recomendaciones al jefe inmediato para que, desde su posición de liderazgo, implemente estrategias que prevengan la recurrencia de conflictos y promuevan un ambiente de trabajo más armónico.

Palanca: Prácticas de Gestión Humana

Objetivo de intervención:

Fortalecer el ciclo de experiencia del empleado mediante la focalización en los procesos clave de Bienestar, Desarrollo y Retiro.

Buscamos que estos procesos se conviertan en pilares fundamentales del programa de Cultura Organizacional, con el fin de mejorar el desarrollo y la calidad de vida de los funcionarios de la Institución.

Para conseguir este objetivo, para el periodo de intervención (2024), se desarrollaron las siguientes actividades:

Revisión del balance de la programación de Bienestar en 4 Ejes para el 2024

Con el propósito de garantizar un equilibrio adecuado entre los cuatro ejes del programa de bienestar adoptado, los cuales son: físico, emocional, profesional y social, se realizó un análisis exhaustivo de las actividades del programa de bienestar programadas para el 2024, tanto las que hacen parte del programa de Fortalecimiento de Cultura, como las que tradicionalmente se vienen ejecutando en la Institución.

Este análisis permitió clasificar cada actividad según su contribución a estos ejes, asegurando así que el programa cubra de manera integral las diversas dimensiones del bienestar, manteniendo el balance en los 4 ejes.

A través de esta clasificación, se identificaron áreas de mejora y se ajustaron las estrategias para fortalecer aquellas dimensiones que requerían mayor atención, asegurando un avance constante hacia un bienestar más integral, equilibrado e incluyente, para todos los miembros de la Organización. El programa de bienestar resultante para el 2024, se entrega en una parrilla en Excel, para efectuar su respectiva programación. Este documento se encuentra en el repositorio de documentos de Talento Humano.

Talleres y Actividades de apoyo en Bienestar

Como parte del compromiso con el fortalecimiento del bienestar de los colaboradores, se ha brindado un apoyo significativo al Programa de Bienestar Integral mediante el diseño, coordinación y ejecución de una serie de actividades y talleres orientados al desarrollo integral del talento humano.

Estas iniciativas tuvieron como objetivo principal promover el bienestar físico, emocional, social y profesional, alineadas con los valores y objetivos de la organización.

A Continuación se describen las diferentes actividades ejecutadas.

Talleres y Actividades de Bienestar Mental

Se implementaron espacios dedicados al fortalecimiento integral de los colaboradores, abarcando dimensiones clave como el bienestar mental y emocional. Estos talleres proporcionaron herramientas prácticas para:

- **Manejo del Estrés y Regulación Emocional:** Estrategias para identificar y gestionar factores de estrés, promoviendo un equilibrio emocional que permita afrontar los desafíos cotidianos con mayor resiliencia.
- **Promoción de la Salud Mental:** Actividades orientadas a fomentar la auto-reflexión, la atención plena y la construcción de hábitos que favorezcan la estabilidad psicológica.
- **Entrenamiento en Yoga:** Como parte de las iniciativas de bienestar integral, se implementó una actividad de entrenamiento en yoga diseñada para promover la salud física, mental y emocional de los colaboradores, fomentando hábitos saludables y un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

- El Agradecimiento como una práctica de salud mental: es una actividad especialmente diseñada para resaltar la importancia de expresar gratitud en el entorno laboral y personal. A través de dinámicas participativas y reflexivas, se busca crear un espacio donde los colaboradores puedan reconocer el impacto positivo de la práctica del agradecimiento en la salud mental, ya que contribuye a reducir el estrés, mejora el bienestar emocional y fomenta una actitud positiva frente a los desafíos cotidianos.

- Actividad de autocuidado: En reconocimiento de las exigencias y desafíos que enfrentan los médicos en su día a día, se diseñó una actividad enfocada en brindarles un respiro dentro de su rutina. Este espacio tuvo como objetivo ofrecer un momento de pausa para reconectar con su bienestar físico y emocional, fomentar la relajación y renovar su energía.

Actividad Arte-terapia

El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) ha visibilizado investigaciones que muestran como los trabajadores de la salud corren el riesgo de desarrollar problemas de salud mental debido a su trabajo.

Se identificó en sus estudios, la alta probabilidad de tener un desgaste emocional, mental y físico, derivado del constante contacto con situaciones de sufrimiento humano, toma de decisiones críticas, exposición a enfermedades y violencia, entre otros factores.

El agotamiento emocional de los trabajadores de la salud no solo afecta su salud mental, sino también la calidad del cuidado que ofrecen a los pacientes.

Es entonces perentorio dentro de los programas de bienestar considerar el costo emocional del trabajo y generar iniciativas que permitan darle manejo, tanto desde lo organizacional, como desde lo personal.

Dentro del programa de Fortalecimiento de Cultura y su eje de bienestar emocional, se ha concebido para este periodo de ejecución trabajar diferentes iniciativas que permitan abordar esta problemática.

Una perspectiva que encontramos valiosa y de mucho valor terapéutico es el arte. Según la investigación, el arte como terapia ayuda a las personas a aliviar entidades clínicas como la ansiedad, la depresión y el estrés. Al permitir a los participantes desconectar de la rutina diaria, el arte actúa como una pausa emocional creativa, donde se canalizan las tensiones de manera saludable.

Este enfoque no solo contribuye a la reducción del estrés, sino que también fomenta la autoexpresión y ofrece un espacio seguro para la introspección y la relajación. Es así como la creación artística en un entorno acogedor refuerza la capacidad de los individuos para manejar el estrés, mejorar su bienestar emocional y fortalecer su resiliencia frente a los desafíos cotidianos.

Talleres de Bienestar Financiero

El manejo adecuado de las finanzas personales es un aspecto clave para el bienestar y la calidad de vida. A través de entrenamientos específicos en esta área, se busca proporcionar a los participantes

herramientas prácticas para gestionar sus recursos de manera eficiente, planificar su futuro financiero y reducir el estrés relacionado con la economía personal.

Formar en estos aspectos, no solo fomenta una mayor estabilidad y tranquilidad, sino que también contribuye a la toma de decisiones informadas, promoviendo un equilibrio entre la seguridad financiera y el bienestar integral.

Reconociendo que la estabilidad financiera es un pilar fundamental para el bienestar general, este espacio ofreció estrategias adaptadas a las necesidades de los participantes, ayudándoles a identificar los aspectos que les permite reducir el estrés financiero y mejorar su calidad de vida, tanto dentro como fuera del ámbito laboral.

Programa Formación	Programa Bienestar en 4 Ejes
Facilitador	Ingeniero Iván García, Gerente Financiero y Administrativo de Apoyo Gerencial Experto en acompañamiento de evaluación y orientación financiera de profesionales y ejecutivos
No. de Horas	15 horas en 5 grupos, cada uno de 3 horas
Fecha	Mayo 20,21,22,23,24
Participantes	169 funcionarios
Tema	Contenido
Taller Práctico Bienestar Financiero	1. Introducción 2. Mentalidad y Manejo del dinero - o Mentalidad Financiera - o Inteligencia Financiera 3. Los 4 pilares que se deben cuidar para mejorar la situación financiera 1. El ahorro 2. Las deudas 3. El presupuesto 4. Flujo de Caja 5. Cómo fluye el dinero 6. Por qué nos endeudamos 7. Cómo salir de deudas 8. Ejercicio práctico de evaluación de mi situación financiera actual 9. La ruta hacia el bienestar financiero

Programa Formación	Programa Bienestar en 4 Ejes
Facilitador	Ingeniero Iván García, Gerente Financiero y Administrativo de Apoyo Gerencial Experto en acompañamiento de evaluación y orientación financiera de profesionales y ejecutivos
No. de Horas	08 horas, en 2 sesiones de 4 horas .
Fecha	Noviembre 05, 12, 19 y 26
Participantes	152 funcionarios
Tema	Contenido
Taller: Finanzas saludables: Haz crecer tu dinero	1. Introducción 2. ¿Cómo fluye el dinero? 3. Conceptos básicos sobre cómo multiplicar tu dinero. 1. Inversión, rendimiento, riesgo, tiempo. 2. Acciones, bonos, fondos mutuos ETF 3. Bienes raíces, CDT's, emprendimientos (negocios propios). 4. Perfil del inversor Ejemplo de portafolio conservador. 5. Alternativa de herramientas en el mercado colombiano para invertir. 6. Errores comunes, al momento de invertir. 7. Ejercicio práctico (cálculo de interés compuesto y lectura de hoja técnica de fondos de inversión colectiva).

Programa Pre-pensionados

El programa para pre-pensionados está diseñado para acompañar a los colaboradores en la transición hacia una nueva etapa de su vida laboral y personal.

Este espacio busca proporcionar herramientas prácticas, conocimientos y apoyo emocional para afrontar de manera positiva y planificada el proceso de jubilación. A través de talleres, charlas y actividades participativas, los participantes podrán explorar temas como la planificación financiera, el manejo del tiempo libre, el fortalecimiento de redes de apoyo y el cuidado de la salud física y emocional.

Este programa tiene como objetivo empoderar a los pre-pensionados para que esta etapa se convierta en una oportunidad de crecimiento, bienestar y realización personal.

En esta vigencia se ejecutaron 2 talleres:

Programa Formación	Programa Bienestar en 4 Ejes
Facilitador	Victoria A. Gómez, Psicóloga, Especialista en Alta Gerencia, Gerente de Apoyo Gerencial Consultora en Cultura, Clima y Liderazgo
No. de Horas	2 horas
Fecha	Septiembre 25
Participantes	15 funcionarios
Tema	Contenido
Taller: Taller de Preparación para la pensión	1. Generalidades del sistema pensional colombiano 2. Etapa del retiro en el ciclo de vida 3. Resignificación de retiro. 4. Fases emocionales del retiro 5. Evaluación de los pilares de vida 6. Cómo iniciar el camino para prepararse para el retiro 7. Construcción del nuevo proyecto vital

Programa Formación	Programa Bienestar en 4 Ejes
Facilitador	Ingeniero Iván García, Gerente Financiero y Administrativo de Apoyo Gerencial Experto en acompañamiento de evaluación y orientación financiera de profesionales y ejecutivos
No. de Horas	08 horas, en 2 sesiones de 4 horas .
Fecha	Diciembre 12 y 13
Participantes	60 funcionarios
Tema	Contenido
Taller: Organizando mis finanzas personales para mi retiro	1. Introducción 2. ¿Qué es el bienestar financiero? 3. Cambio financiero en la jubilación. 4. ¿Por qué la planeación financiera es importante en el retiro? 5. Análisis de mi situación actual vs mi situación futura al momento del retiro 6. Evaluación del endeudamiento y como disminuirlo. 1. Priorizar y eliminar deudas. 2. Disminuir el monto de pago mensual 3. Renegociación con acreedores. 4. Ingresos adicionales, para salir de deudas. 7. Gestión de los gastos. 8. Incremento de activos que generan ingresos. 9. Trazando mi ruta hacia el bienestar financiero en el retiro

Actividades de apoyo a Bienestar

Competencias

Uno de los aspectos fundamentales de la palanca Prácticas de Gestión Humana, que hemos venido trabajando desde el 2022, es la gestión y desarrollo de competencias, estas representan el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñar de manera efectiva las funciones dentro de la institución.

Gestionarlas adecuadamente no solo permite identificar áreas de mejora y potencial de los colaboradores, sino también alinear sus capacidades con los objetivos estratégicos de la organización. El desarrollo continuo de competencias es esencial para responder a los desafíos del entorno laboral, mejorar el desempeño individual y colectivo, y consolidar una cultura organizacional orientada a la excelencia.

Para esta vigencia, nos propusimos abordar 2 competencias esenciales para garantizar el éxito en la ejecución de tareas y en la interacción con los diferentes públicos de la institución: Planificación, ejecución y control y orientación al usuario y ciudadano.

Para fortalecer estas competencias, se han diseñado dos acciones formativas principales: el taller "Gestión del Tiempo para Profesionales y Técnicos", enfocado en estrategias prácticas para optimizar el tiempo y alcanzar resultados de manera efectiva, y el taller "Excelencia en el Servicio", orientado a desarrollar habilidades que promuevan interacciones positivas, empáticas y alineadas con los valores de la institución.

Taller Gestión Efectiva del Tiempo

Programa Formación	Competencias
Facilitador	Victoria Restrepo, Magister en Administración de la Universidad del Valle, Especialista en Administración Total de la Calidad y la Productividad
No. de Horas	9 horas, en 3 sesiones de 3 horas cada una
Fecha	Diciembre 9 y 10 2024
Participantes	71 Participantes Profesionales y Técnicos
Tema	Contenido
Taller Gestión del Tiempo para Líderes	- Por qué es importante gestionar el tiempo - Definición gestión del tiempo - Técnicas de Gestión del tiempo: - Matriz eisenEisenhower: Lo urgente y lo importante - Técnica Pomodoro - Técnica POSEC - Time Boxing - Paradigmas de la administración del tiempo - Procastinación - Límites saludables para maximizar tu productividad - Ladrones del tiempo - Estrategias para la gestión del tiempo

Excelencia en el servicio

La excelencia en el servicio es un factor clave para fortalecer la cultura organizacional y mejorar la experiencia de quienes interactúan con la institución.

Este taller está diseñado para brindar a los participantes herramientas prácticas que les permitan desarrollar competencias esenciales en comunicación, empatía y resolución de conflictos, así como estrategias innovadoras para diseñar experiencias que superen las expectativas.

A través de una metodología dinámica y participativa, los asistentes exploraron cómo la actitud y la planificación pueden ser elementos diferenciadores para alcanzar la excelencia en cada interacción.

Programa Formación	Competencias
Facilitador	Victoria Restrepo, Magister en Administración de la Universidad del Valle, Especialista en Administración Total de la Calidad y la Productividad
No. de Horas	9 horas, en 3 sesiones de 3 horas cada una
Fecha	Noviembre 27 y 28 2024
Participantes	70 Participantes
Tema	Contenido
Taller Excelencia en el Servicio	- Importancia del servicio en la cultura organizacional. - Identificación y expectativas del cliente - Construcción de relaciones positivas y de confianza. - Habilidades claves del servicio: Comunicación y Empatía - Manejo de situaciones difíciles - Convertir quejas en oportunidades. - Gestión del estrés y autocuidado en los colaboradores. - El papel de la actitud en la experiencia del cliente. - Identificación de áreas de mejora desde lo individual.

Palanca: Valores

Como parte del compromiso de fortalecer la cultura organizacional, hemos desarrollado un enfoque integral para trabajar en los valores institucionales.

Este esfuerzo tiene como objetivo divulgar y sensibilizar a los colaboradores sobre la importancia de los valores en la vida diaria de la organización, promoviendo su comprensión, interiorización y aplicación en todas las interacciones y actividades.

Objetivo General

Fomentar una cultura basada en valores, en la que cada colaborador no solo entienda su significado y alcance, sino que también los incorpore en sus comportamientos y decisiones diarias, alineándose con la visión y misión de la organización.

Estrategias y Actividades Realizadas:

Diseño de campaña de comunicación: Se diseñó una campaña de comunicación interna, incluyendo la elaboración de piezas gráficas y videos de cada valor, destacando su definición y las conductas que lo conforman.

Campaña "Valores Compartidos, Acciones Compartidas": Esta campaña incluyó publicaciones semanales con dos enfoques:

Semana 1: Recordar la definición y alcance del valor.

Semana 2: Mostrar las conductas específicas que reflejan ese valor en la práctica.

Actividad para promover la comprensión, reflexión y aplicación de los valores organizacionales en el día a día

Con este trabajo se buscó:

Mayor claridad entre los colaboradores sobre lo que representan los valores institucionales.

Un aumento en la recordación y el compromiso de los equipos para actuar de acuerdo con los principios establecidos.

El trabajo en valores no es un esfuerzo puntual, sino un proceso continuo que requiere persistencia y creatividad.

Este enfoque busca construir un entorno en el que los valores no solo se comuniquen, sino que se vivan y se conviertan en el pilar fundamental para guiar nuestras decisiones y relaciones dentro de la organización.

Palanca: Innovación y Tecnología

Plataforma E-Learning

Durante este periodo, se ha avanzado en el desarrollo de la plataforma e-learning, una herramienta estratégica diseñada para facilitar el aprendizaje continuo y fortalecer las competencias de los colaboradores mediante el acceso a contenido educativo digital.

Implementación de la Plataforma E-learning para el HDPUV

Conviene recordar que la implementación de la plataforma de e-learning en el marco del fortalecimiento de la cultura organizacional fue parte del alcance de las acciones del período 2023 y que debido a que ésta representa una iniciativa estratégica que no solo facilita la adquisición de conocimientos, sino que también sirve como un canal dinámico para fomentar la cultura de innovación; para el período 2024, se ha continuado trabajando en el desarrollo del desarrollo de los diferentes módulo que estarán disponibles para los usuarios.

Contar con esta herramienta permite un acceso flexible a recursos educativos, fomentando la curiosidad, apertura y disposición al autoaprendizaje.

El objetivo definido fue, diseñar y definir la estructurar el contenido que finalmente ha de ser ofrecido a los usuarios de la plataforma.

Programa de Inducción y Reinducción Online

Con el objetivo de que a futuro se pueda conducir la totalidad del programa de inducción y reinducción de forma virtual, se reunió al equipo responsable de alimentar la plataforma, con el propósito de establecer las pautas para la organización, estructuración y carga de los materiales de aprendizaje. Durante estas sesiones, se definieron los siguientes aspectos clave:

Estructura de los Contenidos

Lineamientos para segmentar los materiales en módulos, unidades y lecciones, garantizando una experiencia de usuario clara y ordenada.

Formatos y Recursos Admitidos

Identificación de los tipos de archivos que serán utilizados en la plataforma (videos, presentaciones, documentos, cuestionarios interactivos, etc.) y criterios para asegurar la coherencia y la calidad de los recursos.

Objetivos Educativos

Alineación de los contenidos con los objetivos estratégicos del programa de formación, asegurando relevancia y valor para el desarrollo profesional de los colaboradores.

Adicionalmente, se llevaron a cabo varias reuniones claves para avanzar en el desarrollo y optimización de la plataforma, se estableció la estructura de los cursos y se aclararon dudas respecto de cómo generar la información para subir a la plataforma.

Como parte de los avances, se asignaron los usuarios dentro de la plataforma para los miembros del equipo encargado de alimentar los contenidos. Las credenciales

Se revisó el alcance de la plataforma y se explicó su posible uso dentro del área de educación y servicios de investigación.

Palanca: Estructura y Proceso

La optimización de los procesos dentro de una organización es esencial para mejorar la eficiencia operativa y el uso efectivo de los recursos disponibles. Al enfocarse en la mejora continua de los procesos como parte de un programa de fortalecimiento de la cultura, se fomenta una mentalidad de eficiencia y excelencia en todos los niveles.

Revisión y Rediseño del Proceso de Selección

En esta palanca nos concentramos en la revisión y mejora del proceso de selección de personal. Al fortalecer el proceso de selección, se eleva la calidad y la efectividad de las contrataciones, lo que tiene un impacto directo en el desempeño y la competitividad de la organización. Un proceso de selección mejorado permite identificar y reclutar talento con mayor precisión, lo que contribuye a fortalecer la fuerza laboral, garantizar que los nuevos empleados estén alineados con la cultura, la visión de la empresa y con los objetivos comunes.

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

Resultados de la encuesta de recordación, impacto y satisfacción del Programa de FCO

No. de Participantes

154

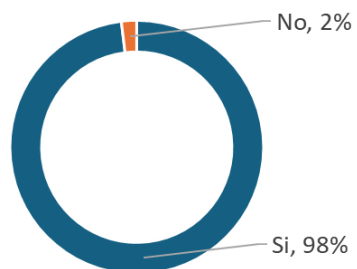
Nivel de Confianza: 95%

Margen de error: 5,48

Modalidad:

Entrevista Presencial

Conoce el Programa de Fortalecimiento de
Cultura Organizacional



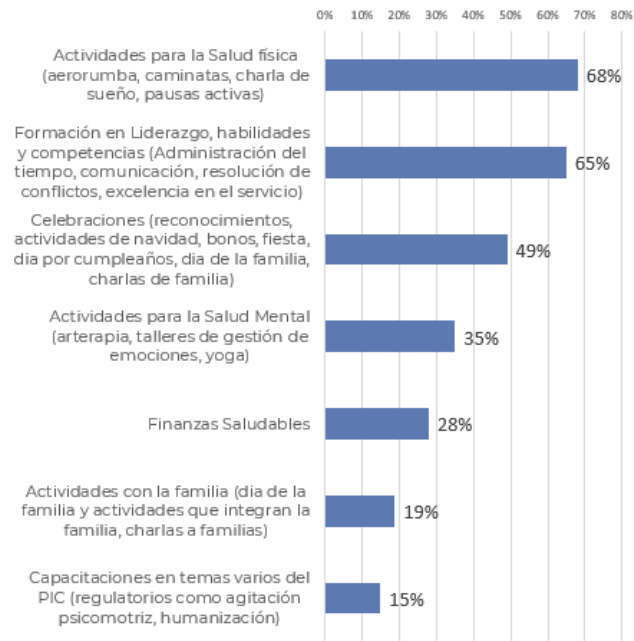
23%

Reconocen las actividades pero no las
asocian al nombre del programa de
FCO

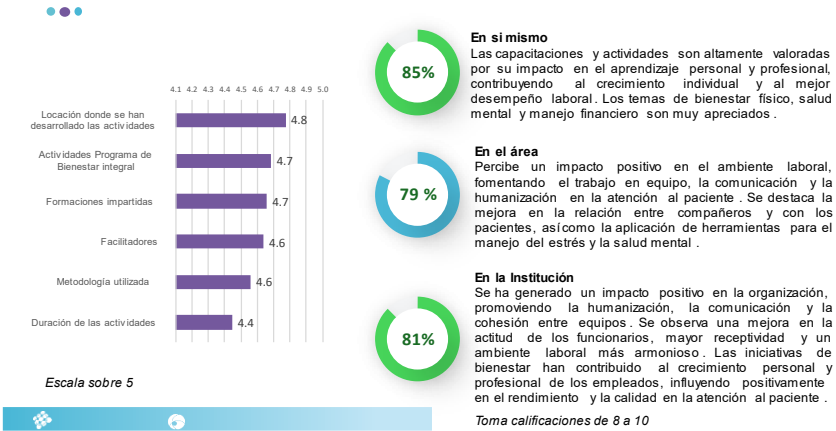
27%

Hace mención directa al nombre Vivir
SanaMente

Actividades que presentan mas menciones

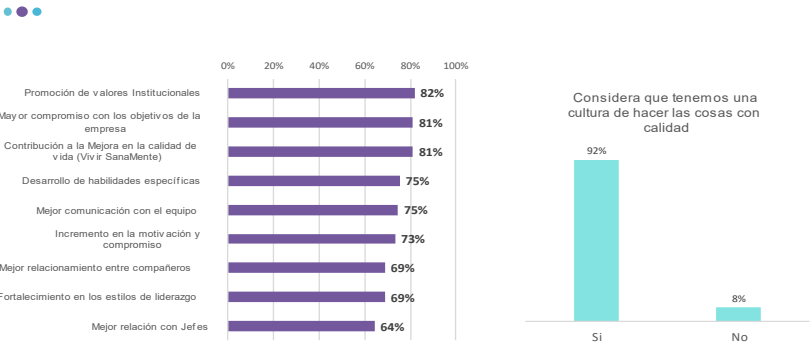


Calificación de Atributos e Impacto

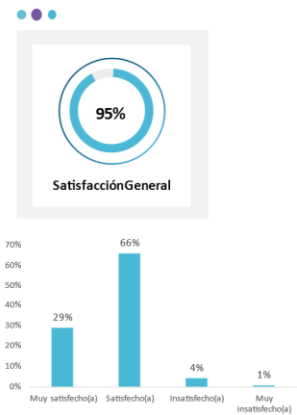


Escala sobre 5

Aspectos en los que se ha notado el impacto



Nivel de satisfacción respecto al Programa de FCO



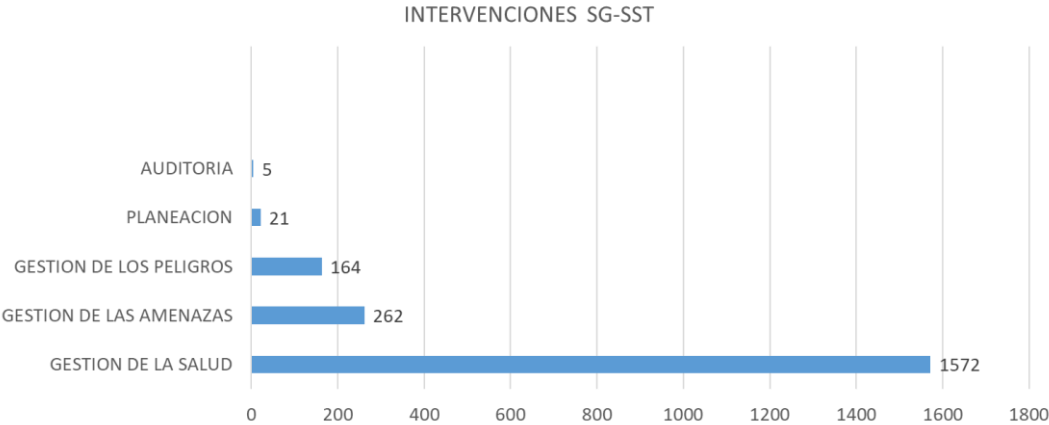
Razones Resumidas de Satisfacción con el Programa:

- 1. Crecimiento Personal y Profesional:** Se valora como las diferentes iniciativas contribuyen a su desarrollo personal, emocional y profesional, mejora habilidades y el bienestar general.
- 2. Impacto en la Salud Física y Mental:** Las actividades físicas, pausas activas, charlas y actividades de bienestar emocional, ayudan a mejorar la salud física y mental, promoviendo hábitos saludables y reducción del estrés.
- 3. Fortalecimiento de la Cultura Organizacional:** Se fortalece la humanización, los valores institucionales y el sentido de pertenencia, además de mejorar la comunicación y el ambiente laboral.
- 4. Integración y Bienestar Familiar:** Se fomenta la integración entre compañeros y con las familias, creando espacios de esparcimiento y cohesión social dentro de la institución.
- 5. Flexibilidad y Variedad en las Actividades:** Los participantes aprecian la diversidad de actividades (capacitaciones, acondicionamiento físico, artísticas, salud emocional, salud financiera) que cubren diferentes necesidades, aunque algunos sugieren mejoras en la flexibilidad horaria.
- 6. Reconocimiento y Valoración del Personal:** Hace sentir a los empleados valorados y reconocidos, generando un impacto positivo en la motivación y el compromiso laboral.
- 7. Aplicabilidad en la Vida Diaria:** Las herramientas y conocimientos adquiridos son útiles tanto en el entorno laboral como en la vida personal y familiar.
- 8. Mejoras Continuas y Calidad del Programa:** Se reconoce el esfuerzo del hospital por mantener y mejorar continuamente el programa, valorando su calidad y su contribución al ambiente laboral positivo.

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME DESEMPEÑO 2024

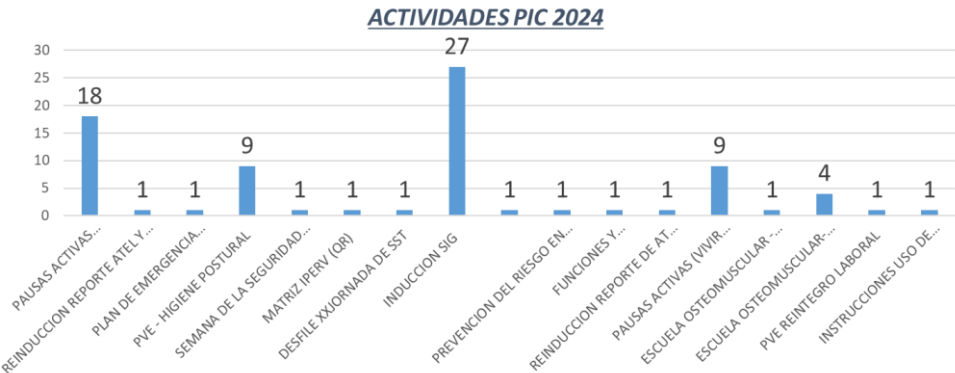
ACTIVIDADES SGSST 2024

En la vigencia 2024 se realizaron un total de 2024 actividades en el marco de los programas de Seguridad e Higiene Industrial y Medicina Preventiva y del Trabajo. En cuanto a la distribución por subsistema tenemos que el programa de medicina preventiva y del trabajo es donde más se enfoca las intervenciones del SGSST en el año 2024 con un total de 1572 acciones.



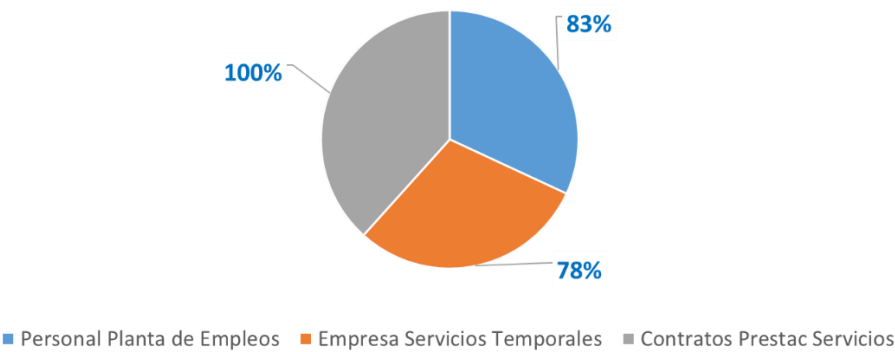
PLAN DE CAPACITACION SGSST

En el periodo 2024 se di cubrimiento a las necesidades de capacitación y entrenamiento determinadas en plan de capacitación del SGSST, realizando 79 acciones de formación que requirieron un total de 227 horas de profesional con una asistencia de 1846 personas; la mayor demanda fue el peligro biomecánico y el método mas utilizado fue las inducciones del SGSST.



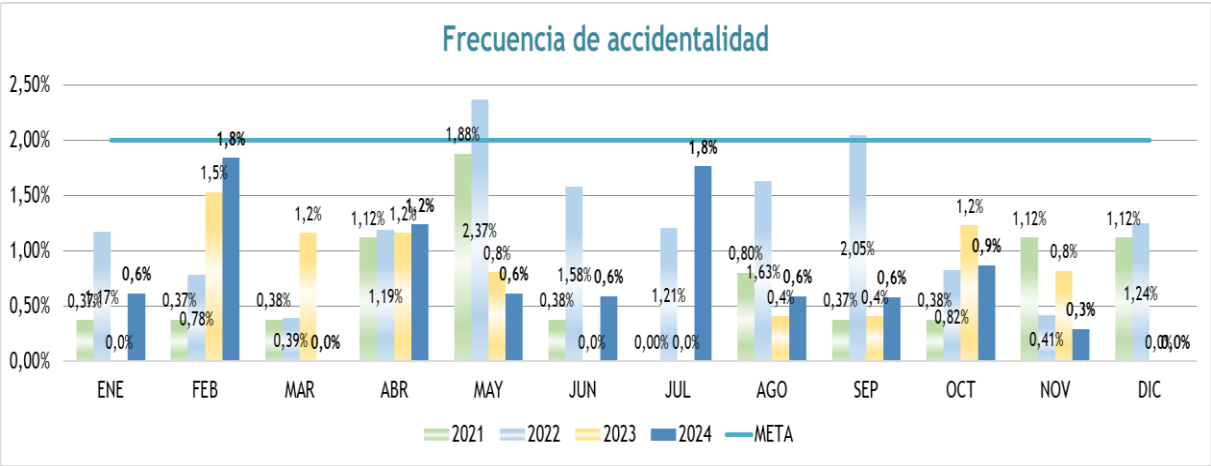
En cuanto al tipo de población es preciso mencionar que durante la vigencia se atendió el 100% de los requerimientos de inducción para contratistas, solicitadas desde el área de servicios administrativos y planeación. La distribución de la población que recibió las acciones de capacitación para la vigencia 2024 fue:

PORCENTAJE DE POBLACIÓN INTERVENIDA 2024



Podemos concluir que el 83% del personal de planta recibió alguna de las acciones establecidas en el Plan de capacitación del SGSST en el año 2024.

INDICADORES SGSST
INDICE DE FRECUENCIA ACCIDENTES DE TRABAJO



Descripción

Indicador controlado en el año 2024 con una meta del (2%).

Al evaluar el año 2024 podemos decir que se presentaron 30 accidentes de trabajo 17 de los cuales fueron en el personal de planta y 13 a contratistas. En cuanto a la distribución por peligros, la exposición al peligro público por agitación psicomotriz genero 17 eventos de accidentes de trabajo (57%), biológico 7 (23%), físico (quemadura) 1 (3%), locativo 2 (7%) y mecánico 3 (10%). En cuanto

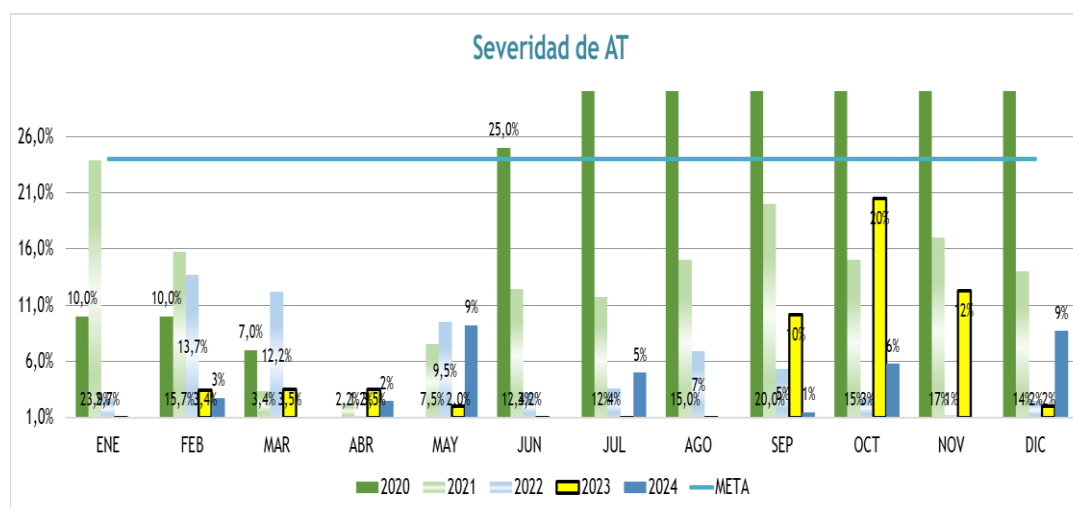
Informe de Gestión Vigencia 2024

a la distribución por cargo encontramos que 24 de los 30 accidentes de trabajo (80%) afectaron al personal Auxiliar área de Salud, seguido por el cargo de Auxiliar de Servicios Administrativos 2 (8%), Auxiliar Administrativo con 1 (3%), Médico General 1 caso (3%) Líder de Programa 1 caso (3%), Asesor Control Interno 1 (3%). En cuanto al aporte por áreas, encontramos que sala 7 aporta con 10 casos, Urgencias con 6 casos, sala 8 con 3 casos, 3 en pasillos, Servicio de Alimentos con 2, hospital día 1, sala 10 con 1 caso, sala 3 con 1 caso, sala 4 con 1 caso, sala 5 con 1 caso y sala 6 con 1 caso.

Teniendo en cuenta que el riesgo público por agitación psicomotriz es históricamente el mayor generador de accidentalidad para al Hospital es importante resaltar que en el periodo 2024 no se presentaron casos de accidentalidad laboral en las salas de hospitalización 1,2, 9 y 11 tampoco en consulta externa ni el CRESM. También es importante mencionar que los operarios de mantenimiento tampoco presentaron accidentes de trabajo en el periodo 2024. En cuanto a la jornada, tenemos que se presentaron 11 accidentes de trabajo en la mañana y en la noche y 8 en la jornada de la tarde. Al evaluar por día de la semana tenemos que el día lunes aporta con 4, martes 5, miércoles 5, jueves 6, viernes 2, sábado 6, domingo 2.

En síntesis, podemos afirmar que de 345 trabajadores que corresponde al total de expuestos, el 9% presentaron AT en el periodo 2024, es decir el 91% de los trabajadores no presentaron accidentes de trabajo.

INDICE DE SEVERIDAD ACCIDENTALIDAD LABORAL



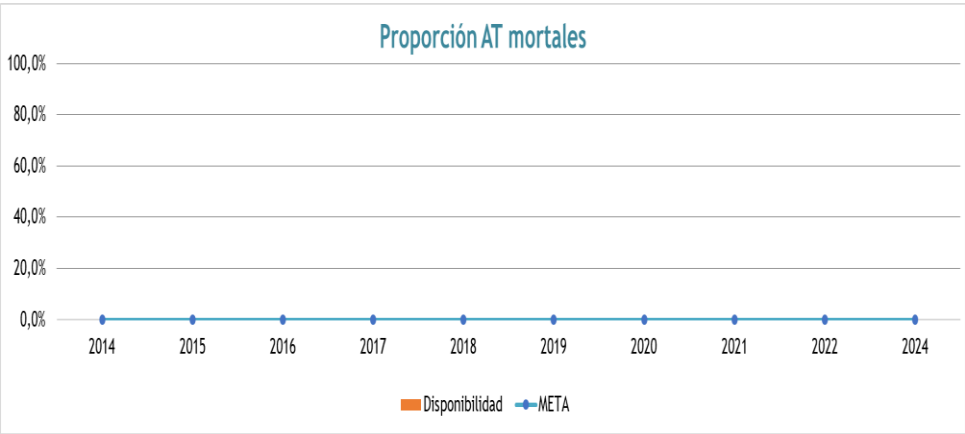
Descripción

Indicador controlado en el año 2024 con una meta del 24%

Al evaluar la tendencia del indicador para el año 2024 tenemos que de 30 accidentes de trabajo se generaron 96 días de incapacidad médica, asimismo se encuentra que 1 solo caso de AT genero 48 días de incapacidad medica por traumatismo en el mes de mayo, es decir que el 50% de la severidad de los accidentes de trabajo fue generada por un mismo caso, el restante 50% se divide para los 29 casos; con lo anterior se mantiene la tendencia de una accidentalidad laboral que tiene la característica de ser leve en cuanto a la severidad. Se propone mantener la misma meta 24% mientras se evalúa el comportamiento en este tercer periodo post pandemia.

Al comparar el periodo 2024 con años anteriores encontramos que aunque hay meses en los que se presenta aumento de días perdidos por incapacidad medica por accidentes de trabajo, en promedio para el 2024 se obtuvo el 3% de días perdidos del total del promedio de los días programados en el 2024, menos que lo reportado en el 2023 con un 4.8%, menos que el 2022 con un 5.4% y menos que el 2021 con 13.22%; lo anterior se puede atribuir al seguimiento estrecho y en conjunto que se realiza entre SST del Hospital y el área Médica de la Administradora de Riesgos Laborales cuyo objetivo principal es asegurar la funcionalidad máxima del trabajador afectado mediante la gestión del caso y la rehabilitación temprana.

PROPORCION ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES

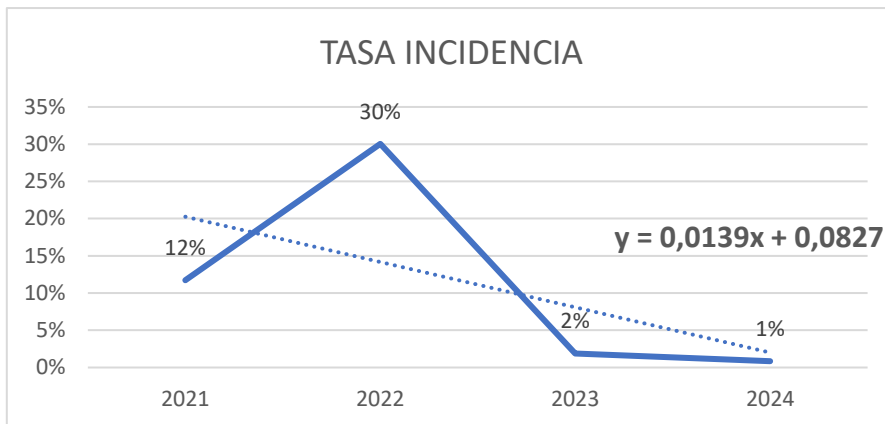


Descripción

Indicador controlado 0%.

El Hospital para la vigencia 2024, de los 30 Accidentes de trabajo reportados ninguno fue mortal, manteniendo su tendencia sostenida en este indicador. Desde que se realiza esta medición hace 10 años, no se han presentado casos de mortalidad asociada a Accidentes de Trabajo.

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL



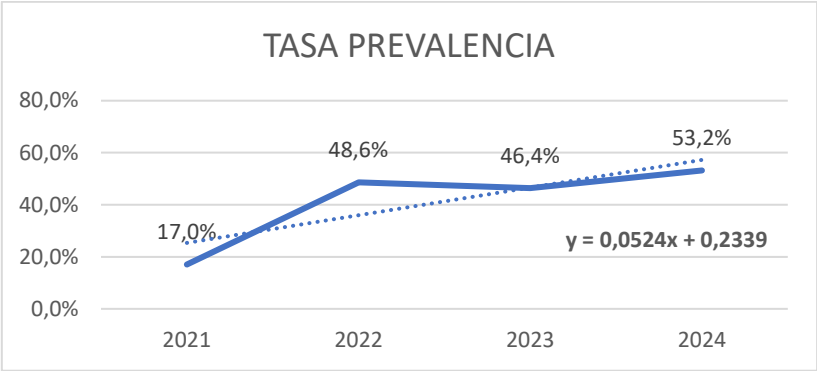
Descripción

Indicador controlado con 2 casos reportados en el periodo 2024 con una meta de 10.

Se había proyectado que para el año 2024 se tendrían 5 nuevas enfermedades laborales que estaban pendientes por reconocimiento de la ARL, sin embargo, lo reportado por la ARL con corte al 31 de diciembre 2024 es de dos (2) casos de Enfermedad Laboral para el periodo 2024 ambos por el diagnóstico de Síndrome del túnel del carpo Bilateral, y aun continúan en trámite ante la ARL dos casos (2) (no están en firme).

El indicador se interpreta que 1 de cada 100 trabajadores que laboraron en el periodo 2024 en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle son casos determinados como Enfermedad laboral. Teniendo en cuenta que se encuentran en trámite de reconocimiento dos (2) casos, se propone ajustar la meta a 5 casos para el periodo 2025.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL



Descripción

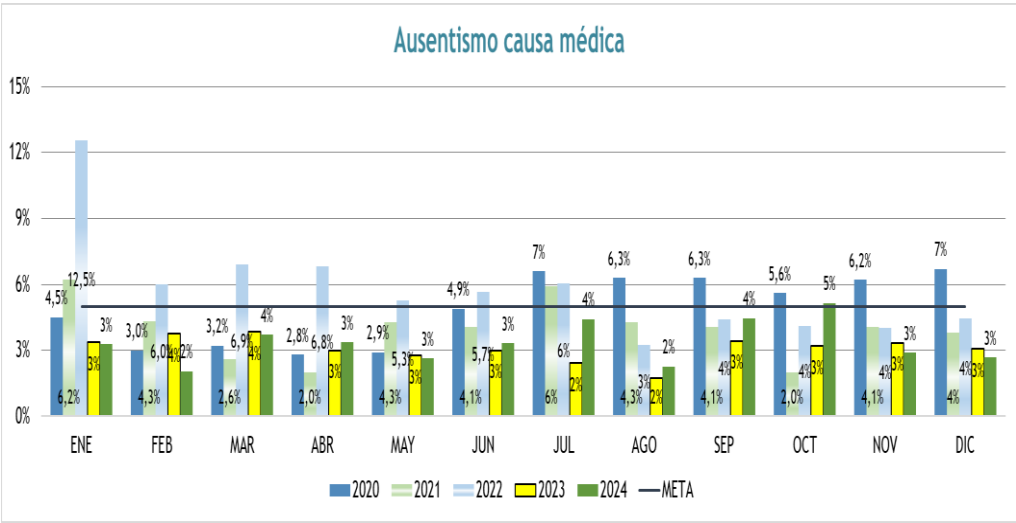
Indicador controlado con reporte de 125 con una meta de 128

Al inicio del periodo se contaba con 123 Enfermedades declaradas de origen laboral y el periodo del año 2024 cerró con un acumulado de 125 (2 por síndrome de túnel del carpo bilateral), quedando con una distribución por diagnostico así: 117 por exposición a Virus Covid19, 7 por síndrome del túnel del carpo bilateral y 1 por epicondilitis.

Este indicador se interpreta que de cada 100 trabajadores 53 presenta Enfermedad Laboral.

Este indicador de prevalencia de Enfermedad laboral es acumulativo por tanto no es objetivo realizar el análisis a partir de una meta fija, teniendo en cuenta que desde el año 2020 con la declaración de pandemia por Coronavirus COVID19 tenemos una tendencia al aumento de casos de Enfermedad laboral por la exposición de trabajadores de la salud al Coronavirus Covid19, por tanto se mantiene la meta establecida a 128 y se tendrá especial atención al análisis de la aparición de nuevos casos en cada área, la investigación de cada evento en particular y el seguimiento conjunto con la Administradora de Riesgos Laborales para mantener controlada y funcional a la población.

INDICE DE AUSENTISMO DE CAUSA MEDICA



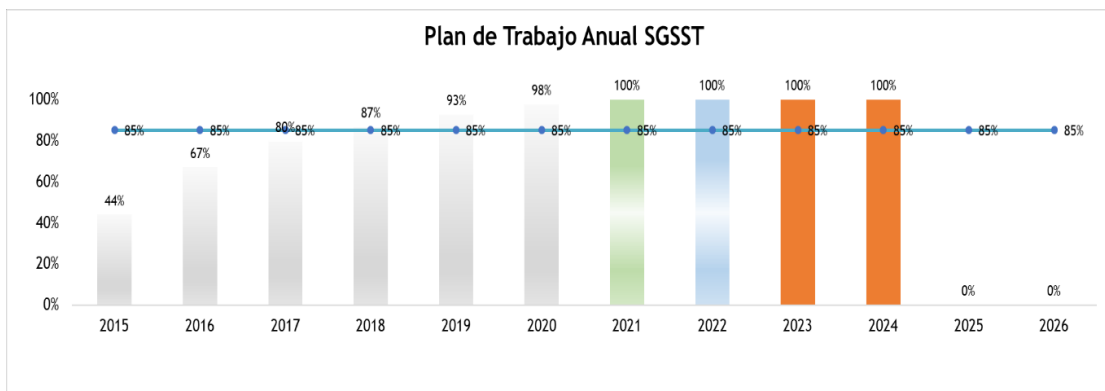
Descripción

Indicador controlado para el año 2024 con una meta del 5%.

Se observa una tendencia sostenida a mantener el indicador por debajo de la meta en los dos últimos periodos medidos 2023 – 2024. En cuanto al número de días perdidos por ausentismo de causa medica tenemos que para el año 2024 se obtuvo un total de 2476 (3,4% del total de días programados) días perdidos, mientras que en el mismo periodo del año 2023 se presentaron 2372 (3.1% del total de días programados) días perdidos, un aumento del (0.3%) equivalente a 104 días perdidos por ausentismo de causa médica.

En cuanto a la distribución por tipo de origen de enfermedad tenemos que del total del ausentismo de causa medica 2476 días perdidos para el año 2024, se presentaron 2349 días perdidos por enfermedad de origen común que tuvieron un costo de 215.014.916 en comparación con 127 días perdidos por enfermedad de origen laboral (accidente de trabajo y enfermedad laboral) que tuvieron un costo de 26.374.401.

CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO 2024



Descripción

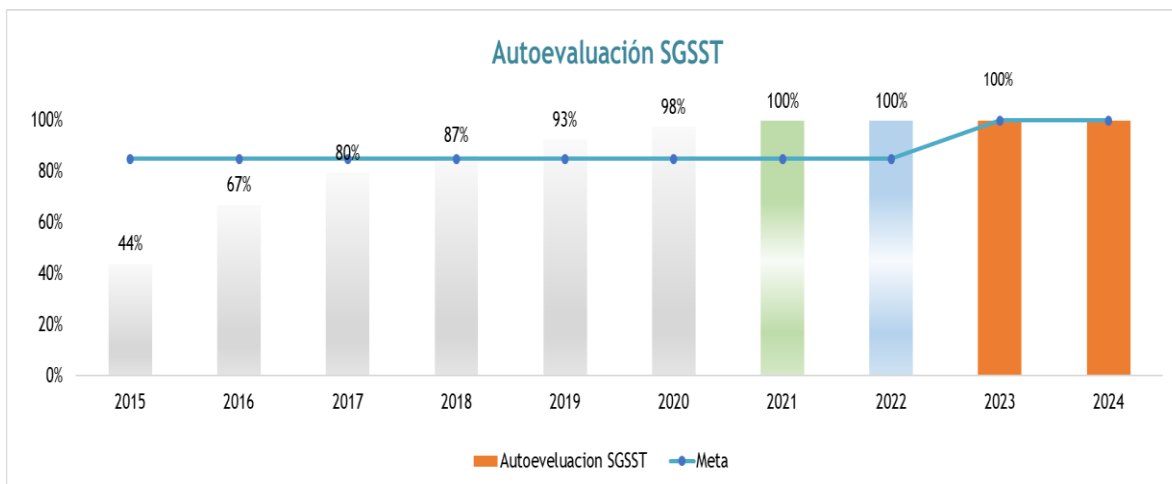
Indicador controlado con resultado 100% con una meta del 85%

De las 33 acciones propuestas en el plan de trabajo para la vigencia 2024 bajo el modelo PHVA se realizaron las 33 actividades lo que generó que se cerrara la vigencia 2024 con un cumplimiento del 100% del Plan de Trabajo, haciendo uso de los recursos institucionales disponibles: Talento humano (profesionales), infraestructura (oficina y consultorio médico), Plan de acción conjunta ARL Colmena con asesores y actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Se documentan los resultados por objetivo del sistema de gestión, se realizan las actividades de Auditoría interna al sistema integrado de gestión sin no conformidades asociadas al Sistema de gestión de la SST, rendición de cuentas y Revisión por la dirección como insumos para la planeación de actividades del periodo 2024.

Entre otras actividades realizadas se encuentra la realización de la versión XX de la Jornada de SST que concentra la mayoría de las actividades de la gestión de la salud con un total de 91 actividades entre las que se destacan vacunación, toma de títulos, cuidado de la piel, donación de sangre (18), masaje relajante, mejora autocuidado barbería y maquillaje, stand de salud mental y relajación, caminata ecológica sector Pance, Optometría, Audiometría, Espirometría, Toma de laboratorios, stand de gestión ambiental DAGMA - Asobosur, riesgo cardiovascular EAPB, línea 106 gestión de la salud mental y actividades de esparcimiento como el Karaoke y la Actividades de cierre “desfile ecológico” que congregó a más de 350 personas en el auditorio la casona. Así mismo se llevaron a cabo 205 evaluaciones médicas ocupacionales, se cuenta con el perfil sociodemográfico, se realizó la evaluación integral de riesgo psicosocial a 167 trabajadores que incluyó clima organizacional con un resultado de 91% calificación satisfactoria, la aplicación de la batería de instrumentos de evaluación cuyo resultado arroja para el hospital un nivel de riesgo Alto, principios de humanización, fatiga laboral y estrés. Se realizaron las mediciones de Higiene ocupacional en 10 áreas para iluminación, 3 áreas para estrés térmico, 7 áreas para confort térmico y 10 áreas para sonometría de ruido, cuyos

resultados muestran avances importantes en la consolidación de ambientes de trabajo confortables. Se realizan en el año 51 inspecciones de seguridad con enfoque a las actividades, uso de máquinas y herramientas y el uso de Elementos de protección personal; así mismo se realizaron las capacitaciones del sistema de gestión tanto para trabajadores de planta como contratistas, fortaleciendo el cumplimiento de los compromisos contractuales y la gestión de la SST en las obras. Se realizó seguimiento a la gestión de la salud de la población trabajadora así: 132 casos de recomendaciones médicas de estos 39 cuentan con restricciones laborales vigentes a los cuales se les ha realizado una reasignación de actividades y al cierre de la vigencia tenemos 1 caso sin reintegro laboral por incapacidad médica por intervención a un caso de Accidente de trabajo. se realizó acompañamiento y gestión a las actividades del COPASST, comité de convivencia laboral y la brigada emergencias consiguiendo el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y planes de trabajo. Se fortaleció la realización de la prevención de lesiones osteomusculares con la estrategia de pausas activas a todas las áreas del hospital donde se ejecutaron 68 actividades en terreno que requirieron apropiadamente 200 horas/profesional. En el programa de Riesgo Psicosocial se realizaron Intervenciones Individuales y Colectivas en Riesgo psicosocial actividades para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, intervención a la fatiga laboral y prevención del cansancio en el personal de salud, pausas activas para el manejo del estrés y actividades para la intervención de crisis, capacitación al personal en Capacitación Bienestar mental Abordaje Cognitivo-Conductual Estrés y Ansiedad. En la gestión de las amenazas se realizó el simulacro de evacuación hospitalaria en el mes de octubre donde se evacuaron 616 personas utilizando un tiempo de 11 minutos haciendo retorno seguro sin novedades, se realiza simulacro en conjunto con CRUE donde participan El coordinador de emergencias y la líder de brigada en representación del hospital, se atendió emergencia por presencia de gas tipo “pimienta al parecer por actividades en el batallón Pichincha” en salas de hospitalización lo que requirió evacuación parcial de las áreas y retorno seguro sin novedades; la brigada atendió emergencia por fuego incipiente en jardín de sala 10 se repuso el equipo extintor en sala 10. Se recibe visita del CRUE para evaluar avances en la aplicación de la herramienta del índice de seguridad humana en el mes de julio y estamos pendientes de la entrega del informe de la visita.

INDICE DE CUMPLIMIENTO AUTOEVALUACION SST Resolución 0312 de 2019



Descripción

Indicador controlado.

Para el periodo 2024 se obtiene resultado del 100 % en la Autoevaluación de estándares mínimos del SGSST conforme lo definido en la resolución 0312 de 2019, cuya interpretación establecida en la misma norma es ACEPTABLE y por tanto no requiere plan de acción.

Al comparar el periodo con los dos periodos anteriores (2023 - 2022) se encuentra que se ha mantenido el cumplimiento al máximo nivel (100%) demostrando la madurez del sistema de gestión de SST, que contribuye con el alto nivel de calidad del Sistema Integrado de Gestión, refrendado con la obtención nuevamente de la certificación del SGSST según criterios de la ISO 45001:2018 y el cumplimiento de metas y objetivos del sistema único de Acreditación en Salud.

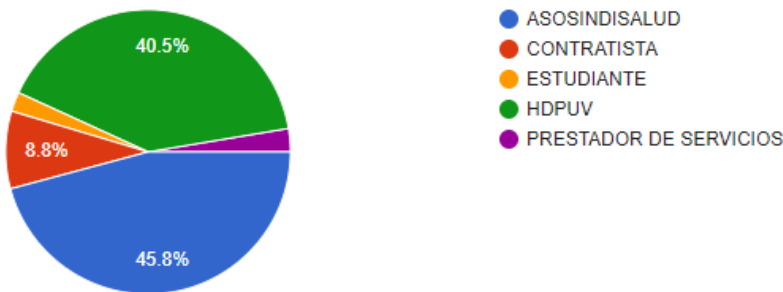
GESTION DE RIESGOS PRIORITARIOS

Identificación de Peligros

Se desarrollo una encuesta con uso de las Tecnologías de la información -TIC's, para la identificación de los peligros y riesgos en el trabajo aplicada en el mes de junio del 2024, con cobertura a todos los servicios del Hospital, para un total de 227 encuestas distribuidas de la siguiente manera:

92 HDPUV – 104 Asosindisalud – 6 Prestadores de Servicio – 20 Contratistas y 5 Estudiantes.



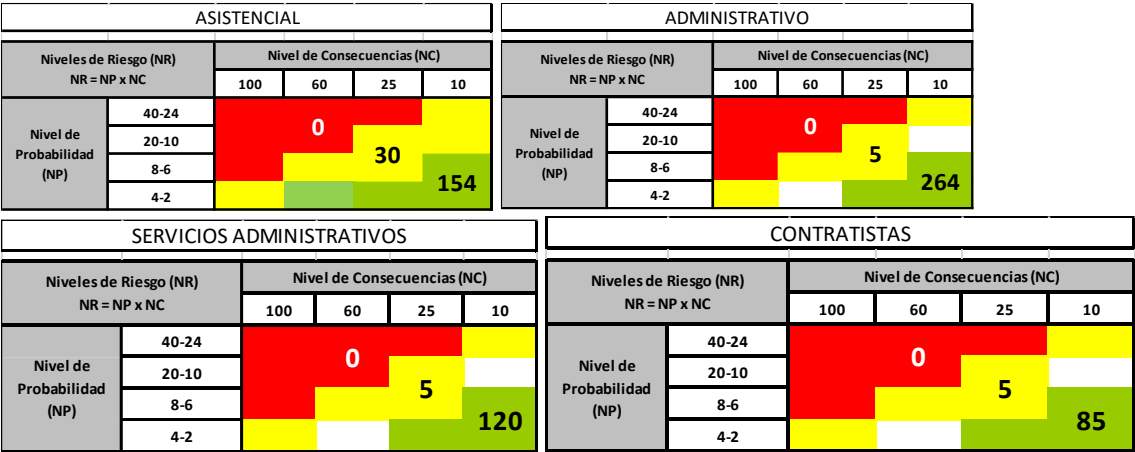


El resultado de dicha actividad asegura que el cumplimiento normativo según el decreto 1072 de 2015 y la actualización de la matriz de peligros donde se priorizan los riesgos asociados a los entornos de trabajo.

Para el año 2024 con un total de 723 peligros identificados en el Hospital, la distribución por áreas y nivel de riesgo es:

PROCESO	MEDIO	BAJO	ALTO
ASISTENCIAL	30	154	0
ADMINISTRATIVO	5	264	0
SERVICIOS ADMIN	5	120	0
CONTRATISTAS	5	85	0
CREMS	9	46	0

De esta manera se obtienen los siguientes mapas de calor por áreas:



CRESM					
Niveles de Riesgo (NR) NR = NP x NC		Nivel de Consecuencias (NC)			
		100	60	25	10
Nivel de Probabilidad (NP)	40-24	0			
	20-10				
	8-6	9			
	4-2				
		46			

Con lo anterior se concluye que según el nivel de riesgo de los peligros encontrados hasta la fecha, no se cuenta con ninguna situación crítica que requiera corrección urgente (Nivel de Riesgo I), sin embargo se cuenta con 54 peligros que se encuentran en el nivel de riesgo II – III Aceptable con control específico que requieren la adopción de medidas de control o mejorar el control existente y 669 peligros evaluados con nivel de riesgo IV Aceptable que requieren monitoreo periódico para mantener bajo control.

Mediciones de Higiene Ocupacional

Dando cumplimiento al marco legal vigente en especial la Resolución 2400/79 y el Decreto 1072/2015, se realizaron las mediciones de Higiene Ocupacional: Sonometría de ruido, confort y estrés térmico e iluminación atendiendo la priorización de los riesgos en el trabajo, auditorías o visitas de inspección que realiza el COPASST y según la exposición a ambientes de trabajo operativos que deben monitorearse periódicamente. Esta actividad fue socializada con toda la población y especialmente con los jefes de área para que se tuvieran las condiciones óptimas en la evaluación.

Esta actividad fue realizada por una Ingeniera Industrial Especialista en SST, quien adjunta información de resultados de calibración de los equipos de medición.



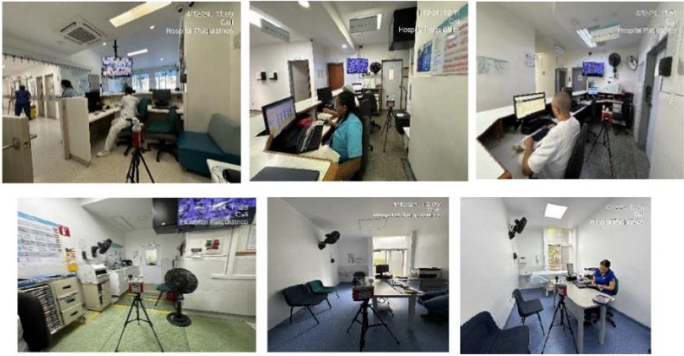
Las áreas a intervenir fueron:

SONOMETRIA	CONFORT / ESTRÉS TERMICO	ILUMINACION
CALDERA	LAVANDERIA	SALA 4
PLANTA / TALLER MTTO	ALMACEN	CAJA
ALIMENTOS PRODUCCION	ALIMENTOS	FACTURACION
LAVANDERIA	CE PISO 1 CONSULTORIO 7	ARCHIVO
CAJA	CE PISO 1 CONSULTORIO 3	SALA 2 ESTACION ENFERMERIA
URG. ESTACION ENFERMERIA	SALA 1	N SALA 1 ESTACION ENFERMERIA
SALA 10	SALA 3	LAVANDERIA
SALA 11	CE PISO 2 CONSULTORIO 15	SALA 11 ESTACION
SALA 4	SALA 6 INFANTIL	ALIMENTOS PRODUCCION
SALA ADULTOS 6	SALA 4	SALA 11 BOTIQUIN

Los resultados de la medición de Sonometría de ruido muestran que de las 10 mediciones solo el área de Planta de Energía presenta niveles de ruido por encima del límite máximo permisible de 85 dbA con una calificación del Nivel de riesgo MUY ALTO, donde se expone el trabajador que debe operar la planta en caso necesario, sin embargo su exposición es intermitente y haciendo uso de doble protección auditiva con protectores moldeados de inserción y protector externo de diadema tipo copa, ambos fueron medidos y la recomendación del asesor es mantener el uso de los Elementos de protección personal durante las actividades laborales que requieran explosión de personas en esta área de trabajo.

Punto Evaluado	Protección Auditiva	Nº expuestos	Niveles de Ruido		ANÁLISIS DE FRECUENCIA (dB (Lin))								Clasificación Riesgo
	Tipo Referencia		dB-A	dB- Lin	63	125	250	500	1K	2K	4K	8K	
Sala 11 Estación de enfermería	No usa	5	66,3	71	58	58	64	65	63	56	49	40	NO EXPOSICIÓN
Sala 10 Estación de enfermería	No usa	5	64,5	71,8	64,4	61	64	64	60	56	48	41	NO EXPOSICIÓN
Caldera	Copa 3M™ PELTOR™ Optime™ Orejeras 98 H9A + Inserción 3M™ Tapones Auditivos de Espuma 1100, Sin Cordón, 1000 Pares/Caja NRR 29 dB	1	76,6	84,9	74,5	83	73	71	72	69	66	64	EXPOSICIÓN BAJA
Planta de energía	Copa 3M™ PELTOR™ Optime™ Orejeras 98 H9A + Inserción 3M™ Tapones Auditivos de Espuma 1100, Sin Cordón, 1000 Pares/Caja NRR 29 dB	1	106	110	95,1	102	107	105	101	97	93	86	EXPOSICIÓN MUY ALTA
Caja - Consulta externa	No usa	6	65,4	70,9	55,6	58	61	64	61	57	51	45	NO EXPOSICIÓN
Urgencias Estación enfermería	No usa	4	68,9	72,7	58,6	62	62	65	63	63	60	49	NO EXPOSICIÓN
Área de alimentos producción	No usa	9	77,3	83,2	71,1	75	80	75	73	68	63	57	EXPOSICIÓN BAJA
Lavandería	No usa	2	77,1	82,1	71,5	73	79	72	72	70	63	56	EXPOSICIÓN BAJA
Sala 6 Estación de enfermería	No usa	5	70,2	78,4	58,1	71	76	68	63	57	49	43	NO EXPOSICIÓN
Sala 6 Estación de enfermería	No usa	4	78,2	80	61,3	65	70	75	76	70	61	50	EXPOSICIÓN BAJA

Los resultados de la medición de confort térmico muestran que los consultorios médicos del área de consulta externa que fueron objeto de la medición el 3, 7 y 15 tienen un resultado por encima del límite máximo permitido derivado de los factores ambientales de temperatura del bulbo seco, humedad relativa y velocidad del aire, cuya interpretación es AMBIENTE DE TRABAJO CALIENTE. En las estaciones de enfermería de las salas 1, 3 y 4 el resultado es AMBIENTE DE TRABAJO LIGERAMENTE CALIENTE. Solo la estación de enfermería de sala 6 infantil presenta condiciones de confort térmico.



Banco Imágenes SGSST

Punto	Hora	Puesto de Trabajo	Tbs (°C)	Tg (°C)	% Humedad relativa	Velocidad aire m/s	Resultado	Observaciones
1	11:09	Sala 6 infantil	24,4	24,4	58%	0,6	IVM= 0,14 PPI= 5,43%	Ambiente neutro
2	11:29	Sala 4 estación de enfermería	27,9	28	65%	1,45	IVM= 1,16; PPI= 33,12%	Ambiente ligeramente caliente
3	11:50	Sala 1 estación de enfermería	27,7	27,7	63%	1,3	IVM= 1,08; PPI= 29,53%	Ambiente ligeramente caliente
4	12:18	Sala 3 estación de enfermería	27,3	27,7	62%	1,3	IVM= 1,02; PPI= 26,81%	Ambiente ligeramente caliente
5	13:08	Consultorio 3	28,7	29,1	64%	0,01	IVM= 1,76; PPI= 64,76%	Ambiente caliente
6	13:33	Consultorio 7	28,5	28,5	62%	0,01	IVM= 1,64; PPI= 58,75%	Ambiente caliente
7	13:52	Consultorio 15	28,7	28,7	61%	0,01	IVM= 1,68; PPI= 60,88%	Ambiente caliente

En cuanto a las áreas operativas objeto de la medición de estrés térmico se encontraron condiciones dentro de límites máximos permitidos derivados de las condiciones climáticas presentes y la labor que se realiza con maquinaria en funcionamiento.

6.1 ESTRÉS TÉRMICO

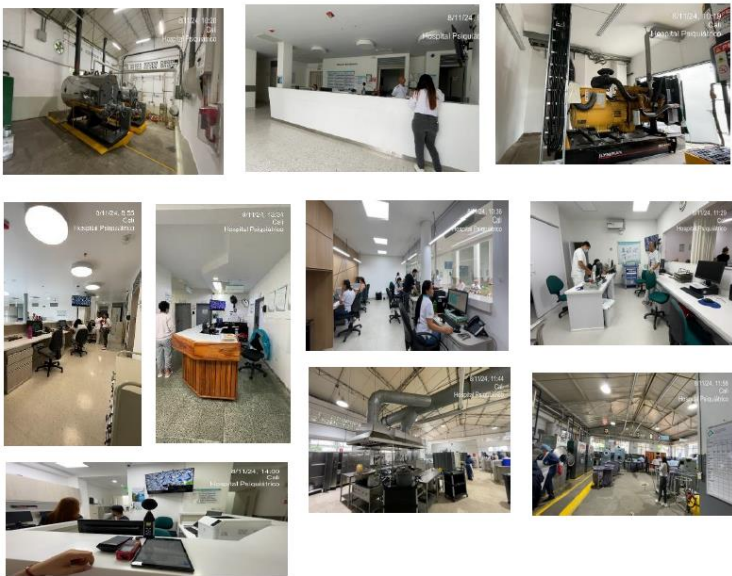
INFORME DIAGNOSTICO EVALUACIÓN AMBIENTAL DE ESTRÉS TÉRMICO, WBGT LIMITE DE LA ACGIH

Punto	Hora	Puesto de Trabajo	Tbh (°C)	Tbs (°C)	Tg (°C)	WBGT (°C)- in	% Humedad relativa	Velocidad aire m/s	Régimen de Trabajo	Nivel de acción WBGT	Valor Norma WBGT	Tipo de trabajo	Nivel de riesgo por área
1	2:00 pm	Producción de alimentos	23,4	30,5	31,2	25,7	89	0,3	75% - 100%	28	31	Ligero	Bajo
2	2:14 pm	Lavandería	23,3	31,8	32	25,9	68	0,3	75% - 100%	25	28	Moderado	Medio
3	2:30 pm	Almacén bodega	23,9	29,4	30,1	25,6	75	0,1	75% - 100%	28	31	Ligero	Medio

Los resultados de las mediciones de iluminación mostraron cumplimiento en los parámetros de uniformidad en 4 de las 10 áreas evaluadas: estación de enfermería sala 11, caja consulta externa, Área Producción servicio de alimentos y lavandería; así mismo se encontró que 6 áreas presentan incumplimiento en los niveles de lux requeridos: botiquín sala 11, estadística y archivo, facturación, estación enfermería sala 1, estación enfermería sala 2 y estación enfermería sala 4.

Comparación de Niveles de Iluminación
Medidos con la RETILAP

No	NOMBRE CARGO	NIVEL PROMEDIO DEL ÁREA (LUX)	NIVEL RECOMENDADO (LUX) - RETILAP	ANÁLISIS
1	Sala 11 - Estación de enfermería	997	500	Nivel adecuado
2	Botiquín Sala 11	280	500	Nivel bajo
3	Caja consulta externa	833	500	Nivel adecuado
4	Estadística y Archivo	400	500	Nivel bajo
5	Facturación	493	500	Nivel bajo
6	Producción alimentos panadería	530	300	Nivel adecuado
7	Lavandería	495	300	Nivel adecuado
8	Sala 1 estación de enfermería	147	500	Nivel bajo
9	Sala 2 estación de enfermería	141	500	Nivel bajo
10	Sala 4	210	500	Nivel bajo



Banco imágenes SGSST.

ENCUESTA INTEGRAL DE RIESGO PSICOSOCIAL

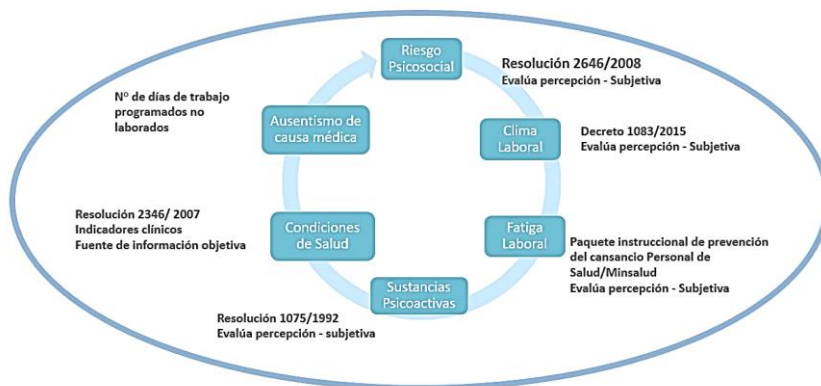
Para el año 2024 se realizo la medición integral de Riesgo Psicosocial teniendo en cuenta los siguientes aspectos:



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



**Indicador de Gestión Psicosocial Integral
GePSI**



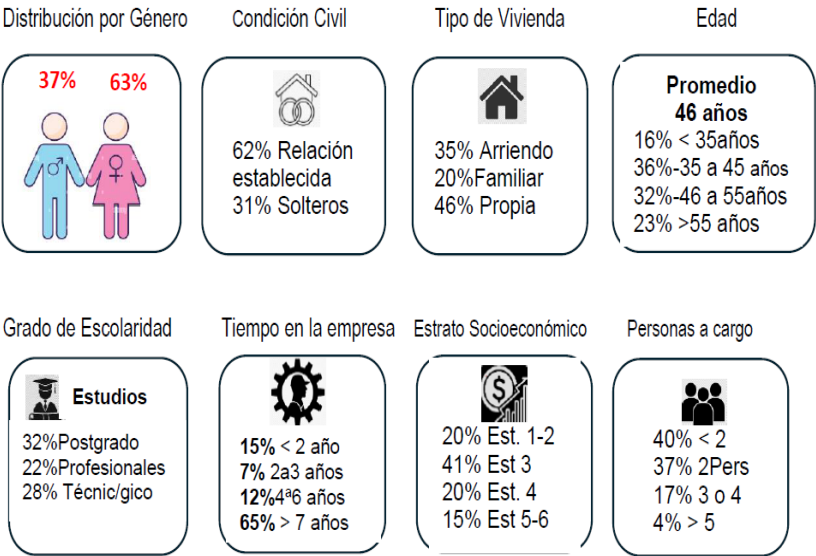
Los resultados de la aplicación de estos componentes fueron:

Evaluación de Riesgo Psicosocial

Esta evaluación se realizó mediante la aplicación de la Batería para la Evaluación de Riesgos Psicosociales determinada por la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, adoptada mediante resolución 2764 de 2022. La participación por cargo fue de:

Tipo de Cargo	Nº Personas	%
Jefes/cargos de liderazgo (Formato A)	31	19%
Otros Cargos (Formato B)	136	81%
Total	167	

La distribución sociodemográfica que nos entrega la encuesta es:

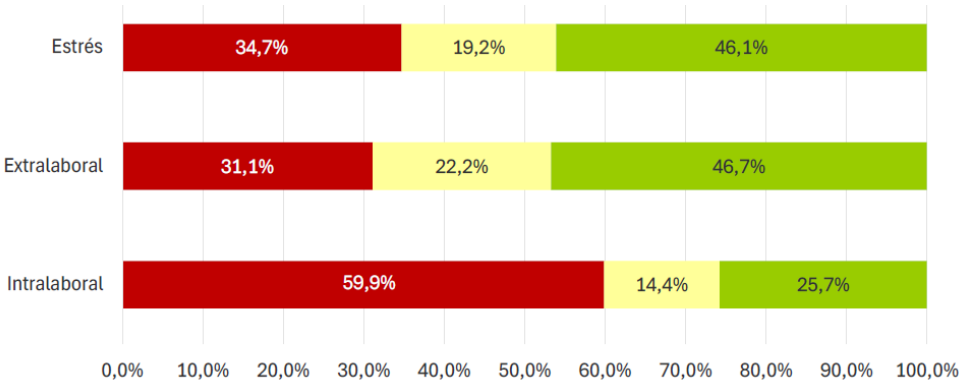


Resultados de la aplicación de la encuesta de Riesgo Psicosocial y niveles de estrés asociados al trabajo es ALTO, con una distribución así:

Nivel de Riesgo Psicosocial de la población trabajadora – Vigencia 2024**

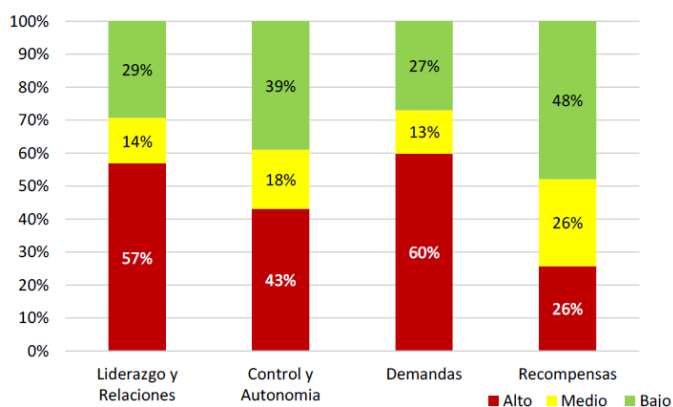
Riesgo psicosocial total	Puntaje Total	Nivel de Riesgo
Jefes/cargos de liderazgo 31 personas (Formato A) -	30.1	Alto
Otros Cargos 136 personas (Formato B)	30.4	Alto

La distribución de niveles de riesgo para cada uno de los constructos del Riesgo psicosocial fue:



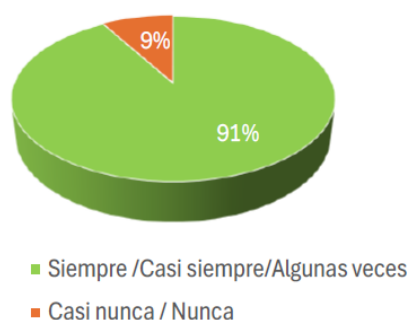
Distribución de niveles de Riesgo Psicosocial por dominios fue:

Informe de Gestión Vigencia 2024



Clima laboral: en la vigencia 2024, el índice de favorabilidad del clima laboral en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, es “Satisfactorio”. El 91% de respuestas otorgadas por la

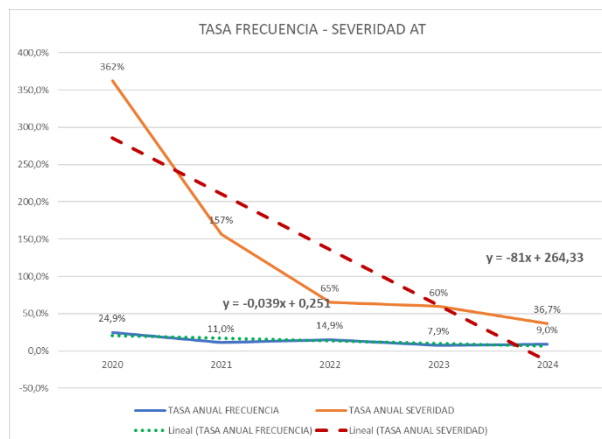
población encuestada dan cuenta de que siempre, casi siempre o algunas veces perciben que los elementos de la dinámica laboral les resultan satisfactorios y aportan a sus condiciones de bienestar. El restante 9% de las respuestas, señalan de forma más frecuente la presencia de elementos que perciben como fuente de insatisfacción.



El índice de favorabilidad asociado con la satisfacción de los colaboradores por las condiciones generales del ambiente laboral y bienestar integral que ofrece el HDPUV fue del 93%, El aspecto más sobresaliente dentro de este indicador como fuente de satisfacción lo representa la equidad de género, el personal percibe que la institución no hace discriminación en este contexto y adicionalmente consideran que el Hospital cuenta con estrategias para promover la seguridad y salud en el trabajo de los funcionarios.

PELIGRO PUBLICO POR AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Una vez analizadas las desviaciones en SST del Hospital se realiza una priorización de los peligros en el ambiente de trabajo, encontrando primero que la tasa de frecuencia/severidad de los accidentes de trabajo hasta el año 2024 muestra una tendencia sostenida a la disminución esto debido a las intervenciones tanto de infraestructura como el crecimiento y apropiación de los controles



establecidos en los programas, procedimientos y guías de trabajo.



Al revisar detalladamente el riesgo de lesiones por exposición a casos de agitación psicomotriz encontramos que se sigue manteniendo de manera sostenida alrededor del 50% del total de los casos generados en el año, lo que conlleva a fortalecer los esfuerzos que se están realizando en conjunto con el área asistencial, en cuanto a acciones de formación y entrenamiento en el manejo del paciente con agitación psicomotriz, la realización de simulacros de emergencias

por agitación psicomotriz, los controles derivados del protocolo de actuación en casos de agitación psicomotriz y su permanente revisión y, las actividades de supervisión, a fin de impactar positivamente este riesgo que genera la atención de pacientes durante las emergencias por agitación psicomotriz.

PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL -PESV

En la vigencia se realizaron dos actividades con el fin de gestionar el PESV, una encuesta mediante el uso de las tecnologías de la información TIC's, como mecanismo para determinar aspectos como el rol en la vía, mecanismo de transporte que utiliza, la duración y tipo de desplazamiento, el alcance de la licencia de conducción, si le han realizado evaluación de competencias viales, si ha tenido siniestros viales, si le han impuesto sanciones por conducción vial, tipo de infracción, pago de infracciones, entre otras.

Otra herramienta implementada fue una encuesta preoperacional para que los conductores de vehículos institucionales apliquen antes de abordar el vehículo y anticipen novedades en el periodo 2024 se realizaron 83 y de motocicleta 6 para un total de 89 encuestas preoperacionales.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MOTOCICLETAS

A fin de dar cumplimiento a la Resolución 40595 de 2022 en su paso 16, se crea lista de chequeo preoperacional de motocicletas. El mecanismo o formato de registro de la inspección preoperacional diaria al menos debe contener la lista de chequeo que permita verificar la disponibilidad de los elementos a inspeccionar, el buen funcionamiento del vehículo, su estado y los niveles aceptables para el funcionamiento y la seguridad del vehículo y de sus ocupantes.

Nombre y apellidos *

Texto de respuesta breve

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

Sección 1 de 5

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL AUTOMÓVILES

RESOLUCIÓN 40595 DE 2022, "Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones", Paso 16. Inspección de vehículos y equipos

Se realizó simulacro de colisión vial con los conductores de vehículos y motocicleta institucionales, con el objetivo de entrenar el comportamiento de los conductores y evaluar el nivel de adherencia en caso de una emergencia.

Estas acciones del Plan de seguridad Vial Institucional han permitido mejorar los controles para evitar siniestros viales en los desplazamientos en vehículos institucionales.

AUDITORIAS AL SISTEMA DE GESTION 2024

Auditoria Interna- Dinámica Consultoría y Asesoría Empresarial

El Sistema de Gestión Integral del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E fue evaluado frente al cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 45001:2018 obteniendo los siguientes hallazgos por proceso:

Sistema de Gestión SST: 7 Fortalezas, 3 Oportunidades de mejora y Cero (0) No Conformidades.

Concluye que, de acuerdo con la evaluación de los aspectos, se evidencia que el Sistema de Gestión Integral se mantiene de manera eficaz y cuenta con los mecanismos implementados para la promoción de una cultura de mejora continua, ya que al ser una entidad acreditada han implementado mayores estándares de calidad en la prestación del servicio.

A la fecha las tres oportunidades de mejora se encuentran cerradas.

Auditoria Externa certificación Sistemas de Gestión– ICONTEC

El objetivo de la auditoria fue:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría:

ISO 9001:2015 cero (0) Mayores (2) menores

ISO 14001:2015 cero (0) Mayores (1) menores

ISO 45001:2018 cero (0) Mayores (1) menores

No conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (0) menores N.A.

Las cuatro no conformidades menores fueron respaldadas por un plan de acción y ejecutadas en la vigencia 2024.

CERTIFICACION ARL COLMENA EVALUACION ESTANDARES MINIMOS SST Resolución 0312 de 2019



NIT 890304155-3

Línea Efectiva: 028000-9-33667



Colmena Seguros

CER-169.786

Certifica que la empresa HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL identificada con NIT 890304155 afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales, realizó la autoevaluación de su SG-SST en la fecha 30/12/2024 conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, la cual arroja un resultado total de 100 %:

CICLO	ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN
Planear	Recursos	100 %
	Gestión Integral	100 %
Hacer	Gestión de la salud	100 %
	Gestión de Peligros y Riesgos	100 %
	Gestión de Amenazas	100 %
Verificar	Verificación del SG-SST	100 %
Actuar	Mejoramiento	100 %
TOTAL		100 %

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa a 30/12/2024

Cualquier inquietud adicional ponernos a su disposición a nuestra Línea Efectiva 401.04.47 en Bogotá y 028000 9 33 667 en el resto del país.

Colmena Seguros comprometida con la información requerida para el adecuado desarrollo de la gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Atentamente,

Gerente Prestación de Servicios de Prevención

Colmena Seguros

www.colmenaseguros.com

REG-4071W 02019

CERTIFICACION MINISTERIO DEL TRABAJO EVALUACION ESTANDARES MINIMOS SST Resolución 0312 de 2019



Ministerio del Trabajo

Número Radicado: REME-SGSST - 682009 - 2024 - 1

Nombre de la Empresa : HospitalDepartamentalPsiquiatricoUniversitariodelValleESE

Tipo Persona Jurídica

Regimén Tributario : Régimen especial

Tipo Documento Empresa : Número de Identificación Tributario

Número de Documento 890304155

Nombre Representante Legal : Maria Fernanda Burgos Castillo

Responsable SG-SST : Ricardo Murcia

Correo SG-SST : profesionalsst@psiquiatricocali.gov.co

Periodo Correspondiente : 2024

Número Telefónico fijo : 6023223232

Correo Electrónico : ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

Cantidad Trabajadores : 235

Código CIU	Riesgo	Actividad Económica
3861001	Riesgo III	ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC., CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS. LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLÓGIA, ETC., CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS. SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS

Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	Cumple totalmente	2.50
Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						100.00

Quando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

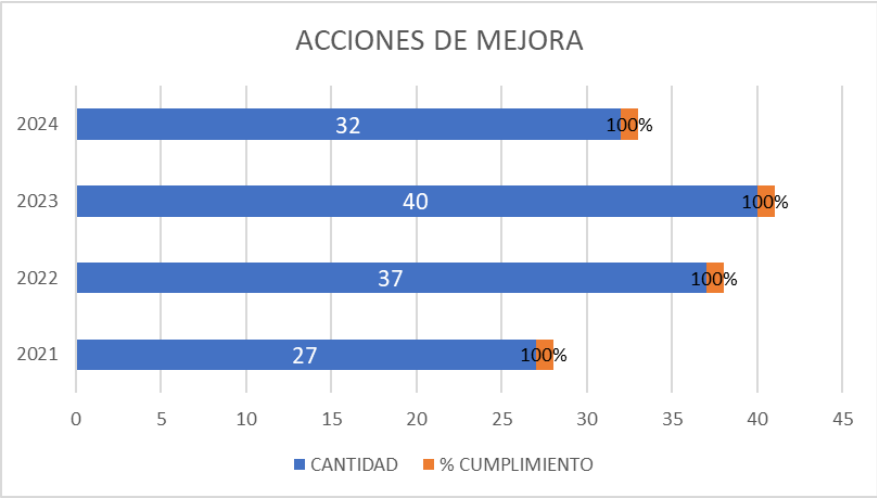
En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 2/19/2025 8:11 AM
Fecha de Diligenciamiento : 2/19/2025

MEJORAMIENTO

De las 32 acciones de mejoramiento detectadas para la vigencia 2024, desde las diferentes fuentes como son los accidentes/incidentes de trabajo, las auditorias, inspecciones de seguridad, entre otras, se hizo el seguimiento y cierre de las 32 oportunidades, logrando el 100% de cumplimiento. Se mantiene la tendencia del cierre de las brechas de mejoramiento detectadas en el marco del Sistema de Gestión de SST en los últimos 4 años.

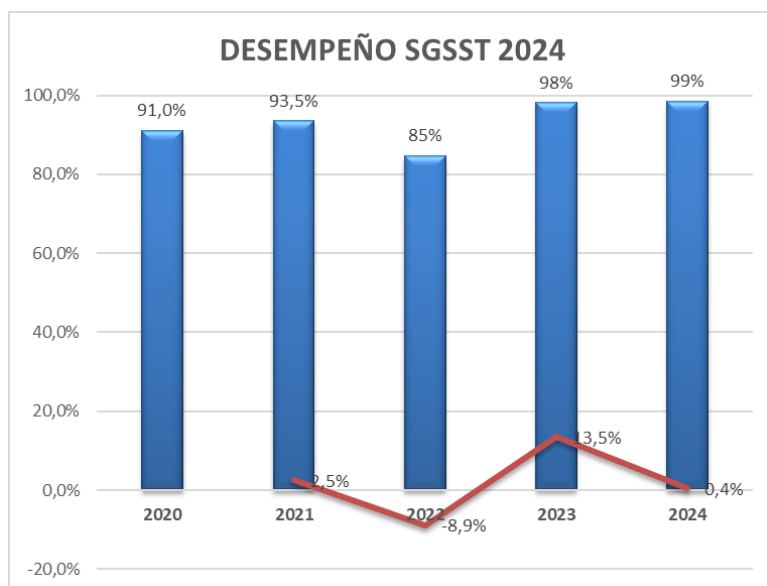


DESEMPEÑO DEL SGSST

Para evaluar el desempeño del Sistema de Gestión de SST se consideran los aspectos relacionados en el lineamiento de mejora continua del Artículo 2.2.4.6.34 del Decreto 1072 de 2015 que incluye: los resultados del cumplimiento de los objetivos del SGSST, resultados auto evaluación del SGSST, resultados de cumplimiento de los requisitos legales del SGSST, resultados plan de trabajo anual del SGSST, resultado accidentalidad laboral, tasa de incidencia enfermedad laboral, estado de acciones correctivas y preventivas; el resultado nos entrega el promedio de mejora continua y el porcentaje de variación comparativo para el periodo evaluado.

El resultado de conformidad del SGSST para el periodo 2024 es ACEPTABLE teniendo en cuenta que se tiene un crecimiento. Para el periodo 2024 se muestra un incremento positivo del 0,4% derivado de los resultados de la evaluación del SGSST evidenciando una mejora en el desempeño respecto al periodo 2023 98%, 2022 con un 85%.

El fortalecimiento de políticas que benefician el desarrollo integral del cliente interno, la articulación de los Sistemas de Gestión, el fortalecimiento a la gestión de los cambios y las mejoras en la infraestructura, se convierten en una prioridad de cara a asegurar el mantenimiento del SGSST.



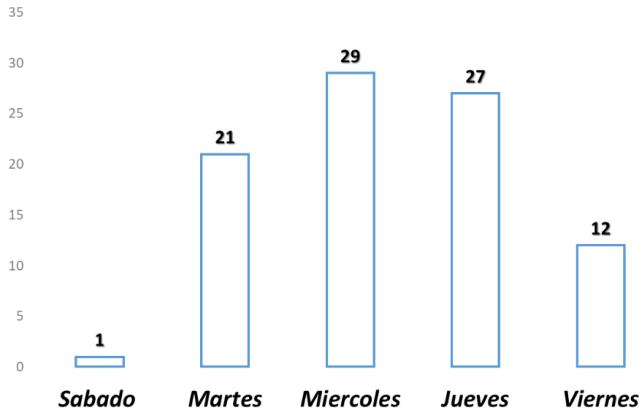
LOGROS

20 JORNADA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

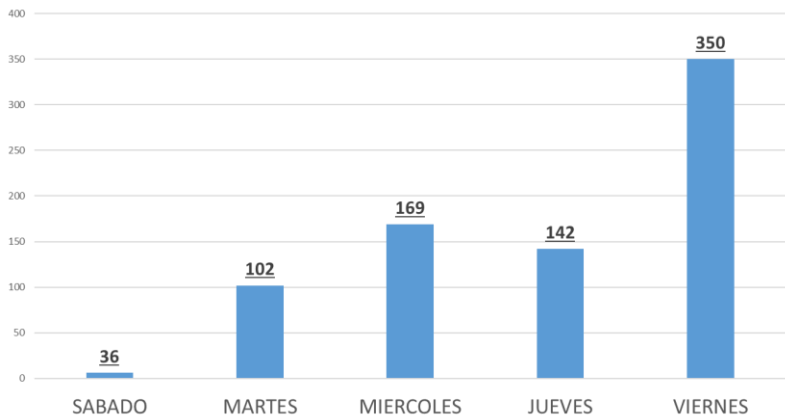
18 al 21 de Junio 2024, se llevo a cabo la vigesima version de la Jornada de SST, cuyo lema fue *“Biodiversidad, Equilibrio de los Ecosistemas”* promoviendo el momento que estaba viviendo el país con ocasión de la celebración de la COP16.

Se realizaron un total de 90 actividades durante estos 5 días, en esta Jornada se concentran las actividades de promoción de la salud en el marco del programa de Medicina Preventiva y del Trabajo con participación extensiva al grupo familiar con el apoyo de la ARL Colmena, COPASST, Brigada Emergencias y COBISO. La actividad de cierre fue un desfile ecológico donde se hizo un homenaje

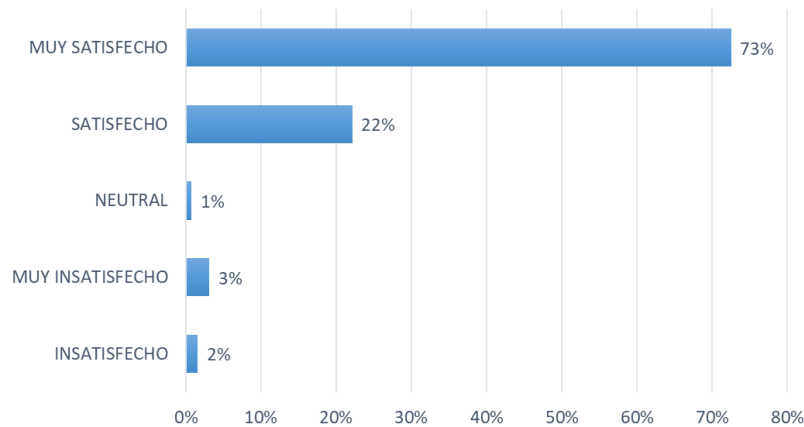
al cuidado de la naturaleza mediante la representacion de los simbolos, iconos y elementos mas representativos de la region como lo son la fauna y flora.



La participacion en las actividades fue de 799 personas distribuidas asi:



Estas actividades promueven el fortalecimiento de la cultura organizacional generando entre los trabajadores y sus familias un sentido de pertenencia con la institucion. Se realizo una encuesta de satisfaccion que entrega como resultado un 95% de satisfaccion con la Jornada de SST.



CERTIFICACION SISTEMA DE GESTION SST NTC 45001:2018

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

3.1.3.2. PROGRAMA GESTION DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

Plan estratégico de tecnologías y comunicaciones de la información PETIC

En la vigencia 2024 el área de sistemas de información dando cumplimiento al objetivo estratégico y al programa en mención, ejecutaron los siguientes proyectos:

Adquisición de equipo y licencias para el sistema de antivirus y la seguridad perimetral del hospital departamental psiquiátrico universitario del valle ese y el centro de rehabilitación en salud mental, por un valor de \$206.692.098, con la ejecución de este proyecto se logra contar con trecientas (300) licencias de antivirus para los computadores, veinte (20) licencias de antivirus para los servidores y dos (2) equipos de seguridad perimetral por una vigencia de tres (3) años, permitiendo al Hospital mitigar el riesgo de posibles ataques informáticos.

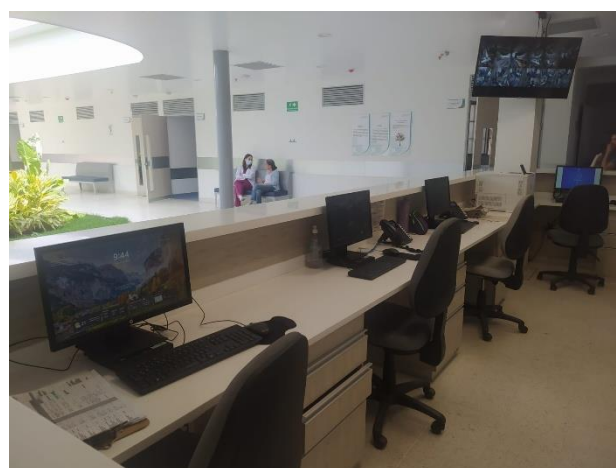
Licencia	Tipo	Uso	Límite	Comienza	Vence
Intercept X Advanced with XDR	Completa	203	300	29 de jul. de 2024	28 de jul. de 2027
Intercept X Advanced for Server with XDR	Completa	7	20	29 de jul. de 2024	28 de jul. de 2027

Xstream Protection bundle	Estado	Fecha de expiración
Firewall base Firewall con estado, VPN, Redes inalámbricas	Suscrito	Dec 31, 2999
Protección de redes IPS, Sophos X-Ops, Gestión de dispositivos SD-WAN	Suscrito	Aug 12, 2027
Protección web Seguridad y control web, Control de aplicaciones, Protección contra malware web	Suscrito	Aug 12, 2027
Protección de día cero Machine Learning, Análisis de archivos de espacio seguro, Información sobre amenazas	Suscrito	Aug 12, 2027
Orquestación en Central Orquestación de VPN SD-WAN, CFR Advanced	Suscrito	Aug 12, 2027
Soporte Superior Soporte Superior	Suscrito	Aug 12, 2027



Adquisición de dispositivos de almacenamiento para el Datacenter, por un valor de \$129.828.998, con la ejecución de este proyecto se logra implementar dos (2) nuevos dispositivos de almacenamiento (NAS) permitiendo contar con una capacidad de 128 TB de almacenamiento para la información que se genera en la Hospital.

Adquisición de tecnología de equipos informáticos para el área nueva de hospitalización del hospital departamental psiquiátrico universitario del valle ese, por un valor de \$256.222.250, con la ejecución de este proyecto se logra adecuación de los puestos de trabajo de nuevas áreas de hospitalización del Hospital, la adquisición realizada fue de 16 computadores de escritorio, 10 portátiles, 9 carros para portátiles, 2 impresoras, 6 teléfonos IP, 1 Tablet, 15 teclados alámbricos y 15 mouse alámbricos.



3.1.3.3. PROGRAMA GESTION DOCUMENTAL

Fortalecimiento de la Gestión Documental

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. reporta continuidad en la elaboración y/o actualización de instrumentos archivísticos como:

- Elaboración del Plan Institucional de Archivo (PINAR) para el cuatrienio 2024 - 2028, lo que permitió definir los planes y proyectos a desarrollar en cada vigencia, en concordancia con los planes institucionales, orientadas al fortalecimiento de la gestión documental en la institución.
- Elaboración del PETI para el cuatrienio 2024 -2028, el cual permitió hacer un análisis DOFA que plantea la proyección de acciones estratégicas en marcadas en diez macro proyectos, tres de los cuales, se articulan para dar respuesta a las necesidades en relación con la gestión y administración de los datos, la seguridad de la información y la ciberseguridad de la institución; lo que permitirá la eficiencia operativa, la capacidad de almacenamiento de datos, la toma de decisiones basadas en datos y el cumplimiento de normativas de seguridad de la información

Además, realizó jornadas de capacitación sobre temas de normatividad archivística (Acuerdo 001 de 2024), principios archivísticos, procesos técnicos (clasificación, ordenación y descripción), Tablas de Retención Documental -TRD., y jornadas sensibilización lúdicas sobre las buenas prácticas para la reducción del consumo de papel.

3.1.3.4. PROGRAMA GESTION DEL AMBIENTE FISICO

Mejoramiento y Mantenimiento de la Infraestructura Física Hospitalaria

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ha ejecutado diversas iniciativas para mejorar la infraestructura y garantizar la seguridad en la atención. Uno de los proyectos más importantes fue el reemplazo de cubiertas tipo sándwich en el área administrativa, con una inversión de \$1.131.527.194,31, lo que permitió optimizar la eficiencia energética y reducir los costos de mantenimiento, creando un entorno más seguro y confortable para los empleados. Además, se realizaron mejoras significativas en los pasillos y salas de hospitalización, con un presupuesto de \$582.728.883, lo que proporcionó un ambiente más adecuado y seguro para pacientes y personal médico, minimizando los riesgos y mejorando la calidad de la atención.

Otro aspecto clave fue la adquisición de dotación hospitalaria moderna, con una inversión de \$635.002.811, que incrementó la capacidad de atención médica y mejoró la calidad del servicio, agilizando diagnósticos y tratamientos más efectivos. Asimismo, se llevó a cabo la modernización del área de salud mental, con una inversión de \$1.299.381.967, lo que proporcionó un entorno más seguro y terapéutico, alineado con las mejores prácticas en el cuidado de la salud mental, mejorando la eficiencia en los tratamientos y asegurando una atención de calidad. Igualmente, se fortaleció la infraestructura del segundo piso del área administrativa, con un presupuesto de \$1.553.611.991, mejorando las condiciones laborales y optimizando los procesos operativos, lo que contribuyó a una atención más eficiente y segura.

Entre otros proyectos ejecutados, se construyeron baños adecuados en el gimnasio con una inversión de \$123.635.969,47, y se instalaron techos resistentes en áreas administrativas, con un presupuesto de \$82.993.500, asegurando un ambiente seguro y libre de filtraciones. Además, se destinó \$268.653.975 para una interventoría técnica, administrativa y financiera, que garantizó la correcta ejecución de los proyectos,

cumpliendo con los más altos estándares de calidad y eficiencia, lo que redujo posibles riesgos y aseguró una atención de calidad.

Nombre del Proyecto:

Fortalecimiento Institucional del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. Cali. Vigencia 2024

Este proyecto tiene como finalidad transformar integralmente el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle a través de diversas acciones que incluyen la modernización de sus infraestructuras, la mejora de sus servicios y la dotación tecnológica y hospitalaria. Las intervenciones están diseñadas para garantizar un entorno adecuado tanto para los pacientes como para el personal, asegurando la calidad de los servicios prestados y alineándose con los principios institucionales de responsabilidad social, seguridad, y eficiencia operativa.

Componentes del Proyecto y Valor Total:

1. Suministro e Instalación de Cubiertas Tipo Sándwich en el Área Administrativa:
 - Objetivo: Reemplazar la estructura actual de tejas de fibra-cemento por cubiertas más modernas y resistentes, mejorando la aislación térmica, la durabilidad y la seguridad en el área administrativa.
 - Valor del Proyecto: \$1.131.527.194,31.
 - Impacto Esperado: Se logrará una mayor eficiencia energética, con una reducción de los costos de mantenimiento a largo plazo, brindando un ambiente más seguro y confortable para los empleados, lo que impactará positivamente en la productividad y el bienestar laboral.



2. Mantenimiento y Modernización de Pasillos y Salas de Hospitalización:

- Objetivo: Garantizar la seguridad e integridad de los funcionarios y pacientes mediante la actualización de instalaciones eléctricas, plomería y mobiliario, y proporcionando espacios más cómodos y seguros en las áreas de hospitalización.
- Valor del Proyecto: \$582.728.883,00.
- Impacto Esperado: La mejora de las condiciones del ambiente hospitalario impactará directamente en el bienestar de los pacientes y empleados, creando un entorno más adecuado y propicio para una atención médica de calidad.



3. Compra de Dotación Hospitalaria:

- Objetivo: Adquirir equipos médicos de última tecnología tanto para la operación de nuevas salas como para reemplazar equipos obsoletos en otros servicios, garantizando atención de alta calidad.
- Valor del Proyecto: \$635.002.811,00.
- Impacto Esperado: Con la nueva dotación, se incrementará la capacidad de atención del hospital y mejorará la calidad del servicio, facilitando diagnósticos más rápidos y precisos y, por ende, un tratamiento más efectivo de los pacientes.



4. Mejoramiento y Mantenimiento de la Infraestructura del Área de Salud Mental (Sala 2):
- Objetivo: Modernizar las instalaciones de la Sala 2 de Salud Mental, creando un espacio más seguro y adecuado para pacientes y personal, alineado con las mejores prácticas en el cuidado de la salud mental.
 - Valor del Proyecto: \$1.299.381.967,00.
 - Impacto Esperado: Se creará un entorno terapéutico más favorable para la recuperación de los pacientes y se garantizará un espacio de trabajo óptimo para el personal médico y administrativo, promoviendo la eficiencia en el tratamiento y el bienestar del equipo.



5. Adecuación y Mantenimiento del Segundo Piso del Área Administrativa:

- Objetivo: Mejorar la seguridad y funcionalidad del segundo piso, ofreciendo espacios más seguros y confortables para los empleados, lo que también contribuirá a la eficiencia operativa del hospital.
- Valor del Proyecto: \$1.553.611.991,00.
- Impacto Esperado: La mejora de las condiciones laborales y operativas incrementará la eficiencia en los procesos administrativos, optimizando el funcionamiento del hospital.



6. Construcción de Baños en el Área de Bienestar y Vestier del Gimnasio:
- Objetivo: Proveer instalaciones sanitarias adecuadas en el área de bienestar y gimnasio para el uso del personal del hospital, garantizando comodidad e higiene.
 - Valor del Proyecto: \$123.635.969,47.
 - Impacto Esperado: Las mejoras en las instalaciones sanitarias contribuirán a un entorno laboral más saludable y cómodo, lo que aumentará la motivación, satisfacción y rendimiento del personal.



7. Contratación de Interventoría para Suministro e Instalación de Techos en Áreas Administrativas:
- Objetivo: Asegurar la correcta ejecución de la instalación de los techos en las áreas administrativas para evitar problemas de filtraciones, aislamiento térmico o daños estructurales.
 - Valor del Proyecto: \$82.993.500,00.
 - Impacto Esperado: Garantizar una correcta instalación que evite futuros inconvenientes en la infraestructura, mejorando la seguridad y confort en las áreas administrativas del hospital.



8. Recuperación, Mejoramiento y Mantenimiento de la Sala 8 (Terapia Ocupacional):

- Objetivo: Renovar y adaptar la Sala 8 para que esté completamente operativa, ofreciendo un espacio adecuado y seguro para la terapia ocupacional.
- Valor del Proyecto: \$202.865.847,00.
- Impacto Esperado: Mejorar la calidad del espacio de atención, optimizando los resultados terapéuticos y proporcionando un entorno más adecuado para los pacientes en terapia ocupacional.



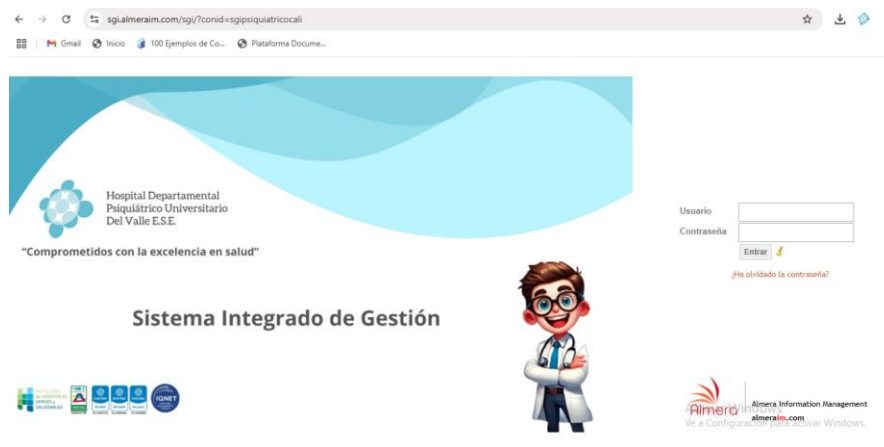
9. Interventoría Técnica, Administrativa y Financiera:

- Objetivo: Supervisar la correcta ejecución de las obras, asegurando que los recursos sean utilizados de manera eficiente y efectiva.
- Valor del Proyecto: \$268.653.975,00.
- Impacto Esperado: La interventoría garantizará que todos los proyectos se ejecuten dentro del presupuesto y los plazos establecidos, cumpliendo con los estándares de calidad y eficiencia.



10. Implementación de Herramienta Tecnológica para el Sistema Integrado de Gestión y Acreditación:

- Objetivo: Implementar soporte tecnológico para el Sistema Integrado de Gestión y el proceso de acreditación del hospital, asegurando el cumplimiento de normativas y estándares internacionales de calidad.
- Valor del Proyecto: \$115.006.000,00.
- Impacto Esperado: Facilitar la acreditación del hospital y la integración de procesos clave en la gestión hospitalaria, mejorando la eficiencia administrativa y la calidad de atención.



11. Construcción de Acometidas del Sistema de Alimentación Eléctrica para la Sala 9:

- Objetivo: Mejorar la infraestructura eléctrica de la Sala 9, garantizando un suministro eléctrico adecuado para el funcionamiento de los equipos médicos y la operación segura de la sala.
- Valor del Proyecto: \$257.014.760,00.
- Impacto Esperado: Asegurar que la Sala 9 opere sin interrupciones debido a problemas eléctricos, incrementando la seguridad y la eficiencia en la atención a los pacientes.

12. Construcción de Cuarto Sucio y Cuarto de Aseo de la Sala 6:

- Objetivo: Mejorar las condiciones de higiene en la Sala 6 mediante la construcción de espacios adecuados para la eliminación de desechos médicos y la limpieza del área.
- Valor del Proyecto: \$18.416.212,00.
- Impacto Esperado: Mejora de la higiene y las condiciones sanitarias en el hospital, contribuyendo a la prevención de infecciones y promoviendo un ambiente seguro y saludable para pacientes y personal.

13. Instalación del Sistema de Alarma para Casos de Agitación Psicomotriz y Emergencias:

- Objetivo: Instalar un sistema de alarmas para mejorar la respuesta ante situaciones de emergencia, garantizando la seguridad del personal y los pacientes.
- Valor del Proyecto: \$168.745.115,00.
- Impacto Esperado: Mejorar la seguridad mediante una respuesta más rápida y efectiva en situaciones de emergencia, reduciendo riesgos y asegurando un ambiente controlado para los pacientes.

Total del Proyecto: \$5.980.713.379,78



3.1.4. 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.

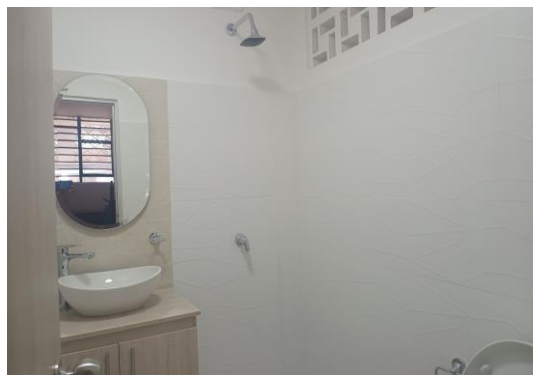
3.1.4.1. PROGRAMA DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION

El Hospital continúa siendo el referente de mayor importancia regional para la enseñanza de los programas de especialización en Psiquiatría, medicina y disciplinas afines a la salud en la región.

Se tienen 8 convenios docencia-servicio que incluyen tanto pregrados en salud, como posgrados en Psiquiatría, Medicina Familiar, Medicina de Emergencias, Geriátrica y Pediatría.

Durante al año 2024 la institución hizo el alistamiento para la visita para el reconocimiento como Hospital Universitario, lo que implicó desarrollos documentales, programáticos y de infraestructura.

En lo programático se siguió con el incremento de las acciones de bienestar dirigidas a los estudiantes, se hicieron inversiones y mejoras en espacios de bienestar, auditorios, aulas, alimentación, parqueaderos entre otras.



El centro de investigaciones mantuvo una producción que lo posicionan entre las entidades más activas en generación de investigaciones y conocimientos del sector de la salud mental. Presentamos el grupo a su primera medición por parte del Ministerio de Ciencia, y al cumplir todos los requisitos esperamos tener un buen ranking que muestre el nivel alcanzado en tan poco tiempo.

En términos de la relación de docencia-servicio con las instituciones educativas, a nivel nacional y regional, nuestra institución ha hecho fortalecimiento de su centro de investigaciones a través de líneas de investigación afines a la salud mental, logrando el reconocimiento de dos de sus grupos de investigación por el Ministerio de Ciencias, tecnologías e innovación. Por otra parte, hemos publicado varios artículos en revistas nacionales e internacionales de alto impacto y contamos con un grupo de investigación reconocido por Minciencias.

Nuestro hospital se compromete a proporcionar espacios formales para la difusión y discusión de diversos tópicos en un ámbito académico específico. Durante el año 2024, se hizo lo siguiente:

- Miércoles Académico: Se organizaron 13 conferencias sobre diversos temas, con expositores expertos, incluyendo expositores extranjeros a través de medios virtuales.
- Encuentro de Universidades – Simposios: Como parte de nuestras estrategias implementadas este año, hemos realizado 2 simposios:

- “Experiencias y Retos desde la prevención, tratamiento y rehabilitación en Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional”
- “Investigación en el Hospital”
- Actividades en el Hospital con las Universidades en Convenio: En colaboración con el Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, se realizaron 6 Grandes Sesiones.
- II Simposio Nacional en Salud Mental
El II Simposio Nacional de Salud Mental, se celebró en el Hotel Dann Carlton, para seguir con la estrategia iniciada el año pasado. Se contó con la participación de alrededor de 250 profesionales de la salud: psiquiatras, médicos neurólogos, neurocirujanos y generales, enfermeros, profesionales de rehabilitación psicólogos, estudiantes de áreas de salud de pre y posgrado. El simposio abordó temas generales de psiquiatría, pero el énfasis fue la neuropsiquiatría para lanzar el programa de segunda especialidad que tendrá como escenario el hospital, siendo ofrecido por la Universidad del Valle. Del evento salen como logros la cualificación del talento humano institucional y del sector de la salud mental, y el efecto que eso tiene sobre una atención de calidad.



Plan de desarrollo docente

Nuestro plan refleja el compromiso con la educación continua de nuestros funcionarios docentes, la cualificación posgradual, la adquisición de competencias especiales en tecnología e investigación, y la capacitación en la apropiación social del conocimiento. Y ha tenido un desarrollo dentro de las características fijadas en años anteriores.

La intención es que el grupo profesional con funciones docentes tenga cada vez mayor cualificación en herramientas, formas y contenidos pedagógicos.

Investigación

Convocatoria Interna 2024

Con el objetivo de promover la investigación mediante el desarrollo de proyectos que generen conocimiento y que contribuyan a la solución de los problemas y necesidades de salud. El hospital realizo la tercera convocatoria interna aprobando 6 propuestas:

Proyecto	Prevalencia de la sobrecarga del cuidador y factores asociados en familiares de pacientes con Enfermedad de Alzheimer
Equipo investigador	Investigador Principal: Natalia Aldana Álzate Coinvestigadores: Juan Carlos Rivas Nieto Carlos Alberto Miranda Bastidas Marvin Flores Castaño María Isabel Motta Rengifo Mauricio Hernández Carrillo
Proyecto	Caracterización de perfiles clínicos, sociodemográficos y cognitivos en pacientes con diagnóstico de demencia de inicio temprano
Equipo investigador	Investigador Principal: Carlos Alberto Miranda Bastidas Coinvestigadores Juan Carlos Rivas Nieto Mauricio Hernández Carrillo José Miguel Erazo Tapia
Proyecto	Prevalencia y factores de riesgo para prolongación del QTC en pacientes con enfermedad mental hospitalizados, tratados con antipsicótico en el HDPUV desde 1 de septiembre de 2024 hasta 28 de febrero de 2025.
Equipo investigador	Investigador principal Luis Fernando Zambrano Velasco

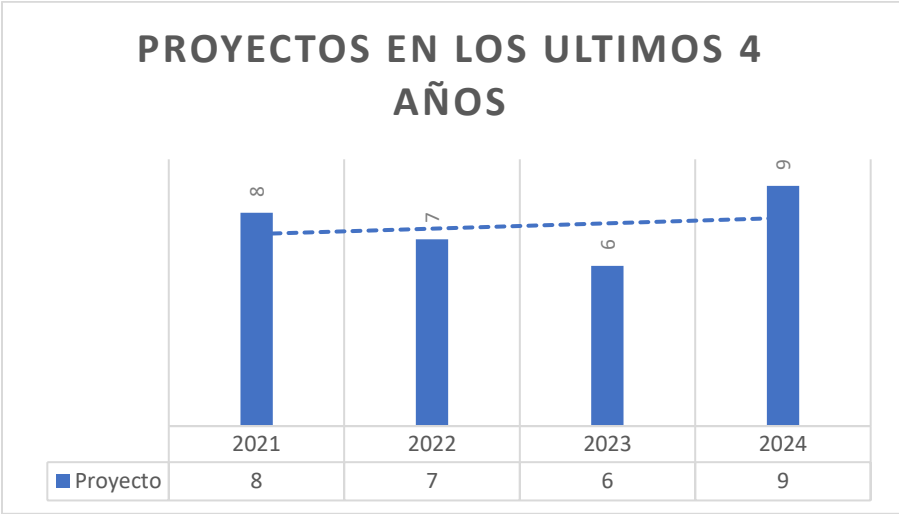
	Coinvestigadores José Miguel Erazo Tapia Juan Carlos Rivas Nieto Carlos Alberto Miranda Bastidas Juan Esteban Gómez
--	---

Proyecto	Estimación del Costo de Enfermedad (COI) en Adultos con Demencia atendidos en una IPS de Tercer Nivel en Cali, Colombia durante el año 2023.
Equipo investigador	Investigador Principal Juan Carlos Rivas Nieto Coinvestigador Andrea Burbano Castro Mauricio Hernández Carlos Alberto Miranda Bastidas Sergio Iván Prada Ríos

Proyecto	Caracterización de pacientes atendidos en un programa de Hospital Día de una Institución de salud mental en Cali-Colombia.
Equipo investigador	Investigador principal Diego Mauricio Betancourt Rodríguez Coinvestigador Carlos Alberto Miranda Bastidas David Ernesto Martínez Andrea Burbano Castro Tatiana Montealegre Rojas

Proyecto	Prevalencia de consumo de sustancias estimulantes en estudiantes de medicina y su relación con el rendimiento académico
Equipo investigador	Investigador principal Juan Pablo Villamarín-Orrego Coinvestigadores Viviana Chacón-Narváez Hebe Hernández-Romero Aida Córdoba-Chasoy Angie Vásquez-Rendón

PROYECTOS APROBADOS EN HDPUV



Convenios:

HUV

En el convenio con el HUV se ha logrado establecer contactos para compartir información de investigación, la doctora Marisol Badiel participó en nuestro simposios de investigaciones, y se están poniendo en común las propuestas para desarrollos conjuntos de investigación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Dentro del convenio con Fundación Valle del Lili venimos trabajando dos proyectos que están listados en el apartado correspondiente. Este es un convenio activo que ha representado logros significativos para las dos instituciones, que se han traducido en publicaciones en revistas científicas reconocidas.

UNIVERSIDAD DEL VALLE

Con la Universidad se firmó un convenio para garantizar la participación investigativa de los estudiantes de pregrado

Proyectos

Para el año 2024 además de los proyectos de investigación aprobados por convocatoria interna, se encuentran en desarrollo estos proyectos, dos proyectos que vienen desde 2023 y tres nuevos:

- Biomarcadores tradicionales y de respuesta inflamatoria en líquido cefalorraquídeo de pacientes con Enfermedad de Alzheimer. Experiencia en el Suroccidente colombiano.

- Factores relacionados a la no adherencia farmacológica en pacientes atendidos en un hospital psiquiátrico departamental en Colombia
- Comorbilidades entre enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Caracterización de pacientes con diagnóstico de demencia en una institución de salud mental de Cali- Colombia, estudio descriptivo desde enero de 2020 hasta marzo de 2023.
- Características de los factores de riesgo cardiovascular de pacientes con enfermedad mental en un hospital psiquiátrico departamental de Colombia.

Publicaciones

ARTICULOS 2024

Caracterización clínica y sociodemográfica de pacientes con infección SARS-CoV-2 en un hospital psiquiátrico	Q3	Revista Colombiana de Psiquiatría	María Corina Ochoa Rojas, Luisa Fernanda Daza Cardona, Laura Marcela Barón Castaño, Mauricio Hernández-Carillo,*, David Ernesto Martínez Pérez, Carlos Alberto Miranda Bastidas y Juan Carlos Rivas Nieto.	2024
Risk of corrected QT interval prolongation in patients receiving antipsychotics	Q2	International Clinical Psychopharmacology	Juan Carlos Rivas, Juliana Galindo-A, Luis Fernando Zambrano, Carlos Alberto Miranda-B, Sandra Milena Ramírez, Ana María Rivas-Grajales, Mauricio Hernández-Carrillo, Erika Andrea Rincón, Pablo Eduardo Perafán and Juan Esteban Gómez-Mesa.	2024

Intervenciones relacionadas con la sobrecarga del cuidador del paciente con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática Interventions Related to Caregiver Burden in Patients Diagnosed With Alzheimer's Disease: A Systematic Review	Q3	Revista Colombiana de Psiquiatría	Natalia Cristina Aldana Alzate , William Fernando Pérez Muñoz , María Juliana Martínez Latorre , Carlos Andrés Gonzales Begambre , Mauricio Hernández Carillo , Juan Carlos Rivas Nieto	2024
---	----	-----------------------------------	---	------

3.1.5. 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.

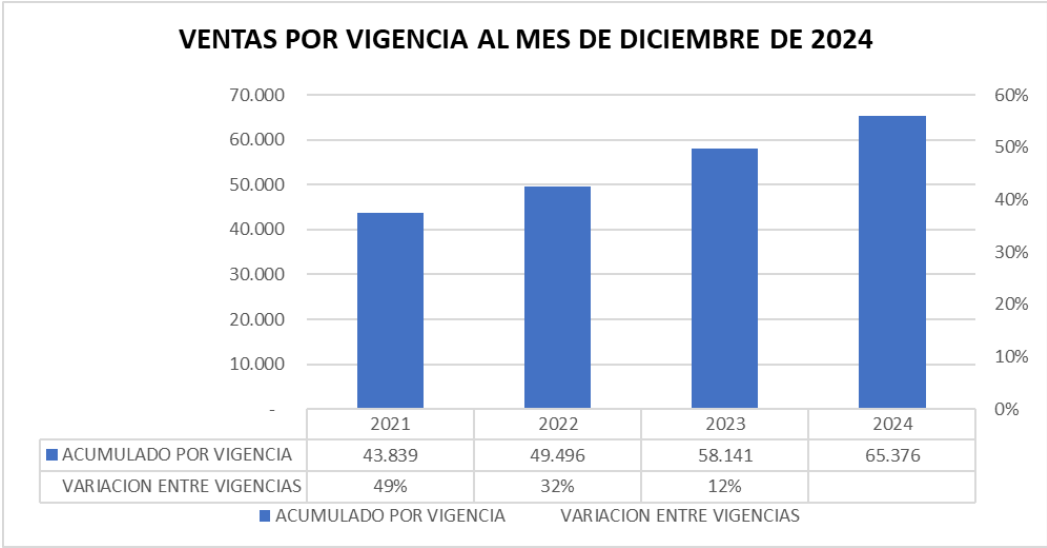
3.1.5.1. PROGRAMA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA

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 2021 Vs 2024, tal como se muestra a continuación:

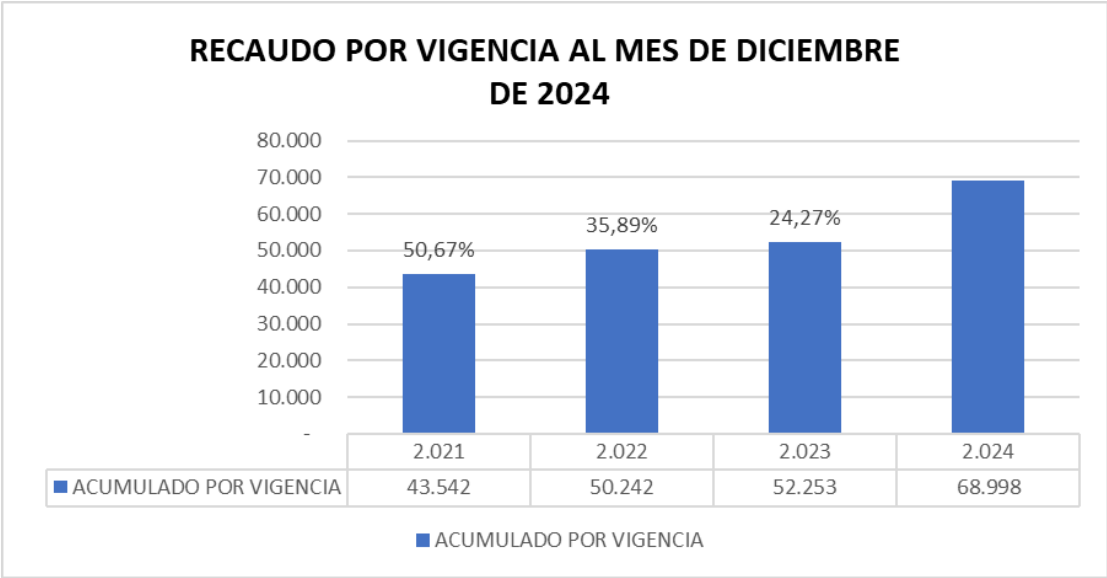
(Valores en millones de pesos)



Las ventas de servicios de salud de la vigencia 2024 se incrementaron en un 49% con relación a la vigencia 2021, en un 32% con relación a la vigencia 2022 y el 12% con relación al 2023, 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

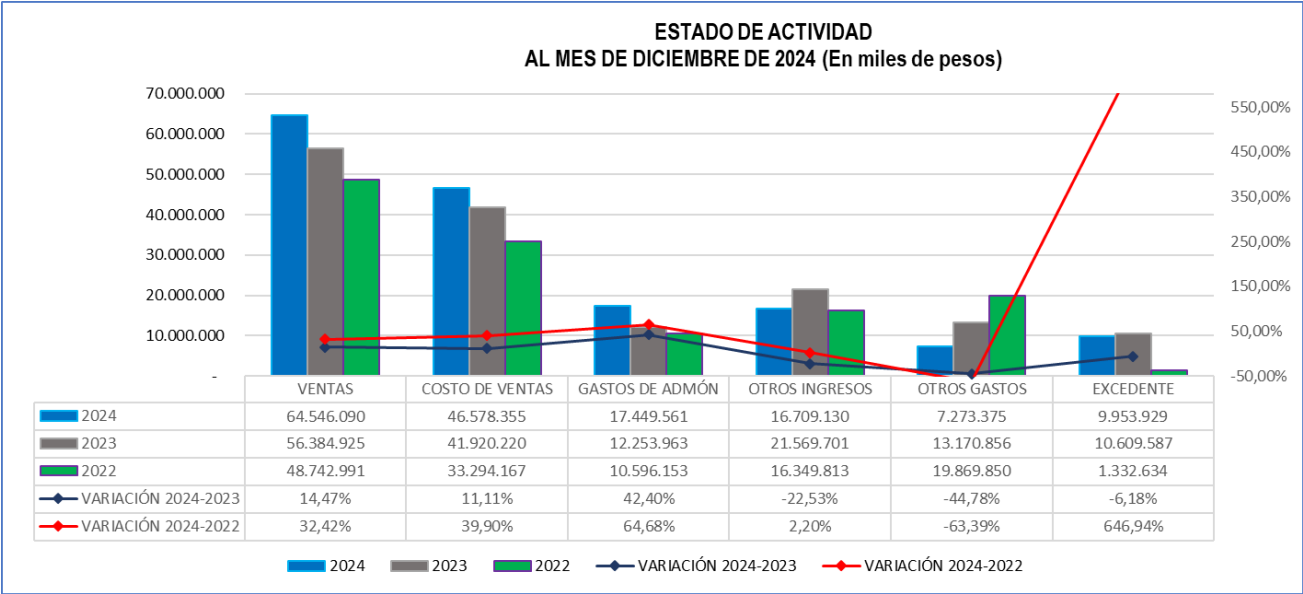
Con relación al recaudo de la vigencia 2024 y a las diferentes acciones emprendidas desde la alta dirección se lograron gestiones importantes para sanear y depurar la cartera, con la participación de la Secretaria Departamental de Salud, ASOHOSVAL y ACHT entre otros actores lo que permitió lograr un incremento en el recaudo frente a las vigencias 2021, 2022 y 2023.



El recaudo de cartera por prestación de servicios de salud durante la vigencia 2024, la recuperación de cartera de vigencias anteriores y los recursos de estampilla pro hospitales se incrementaron en un 50.67% con relación a la vigencia 2021, el 35.89% con relación a la vigencia 2022 y el 24.27% con relación al 2023, el recaudo de las ventas corrientes represento el 56.39% del total recaudado, mientras que los recaudos de vigencias anteriores representaron el 26.19% y los recursos de estampillas tuvieron una participación del 17.42% 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 2024, presenta un incremento con relación a la vigencia 2023 del 11.11% y del 39.90% con relación al 2022, los gastos de administración se incrementaron en el 42.40% con relación a la vigencia 2023, esto debido principalmente a las obras de modernización y reforzamiento de las áreas administrativas, la contratación de personal de apoyo a la gestión administrativa y el mantenimiento y soporte de los sistemas operativos, con relación a la vigencia 2022 el incremento fue del 64.68%, estos incrementos se suscitan principalmente por el incremento de 9.3 puntos porcentuales del IPC al cierre de la vigencia 2023 y el incremento salarial de la vigencia 2024 el cual ascendió al 11.00%, sin embargo el incremento en ventas del 14.47% con relación al 2023 y del 32.42% con relación al 2022, permitió mitigar el incremento en los costos y gastos.

Inversión.

La institución durante la vigencia 2024 por concepto de recursos de estampilla Pro-Hospitales recibió por parte del departamento un valor de \$12.014 millones de pesos, 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.

3.1.5.2. PROGRAMA GESTION DE LOS COSTOS Y GASTOS

La Gerencia se propuso en el Plan de Gestión realizar seguimiento continuo a la producción de servicios del hospital, que incluye monitoreo en la ejecución presupuestal del gasto, fortalecimiento en el sistema de costos, entre otras estrategias, que permitiera obtener un resultado del Valor Relativo (UVR) proporcional a los gastos del 0.92

El resultado de este indicador mide la variación entre los años 2024 y 2023 de los gastos de funcionamiento y operación comercial con respecto a las unidades producidas en cada una de las vigencias. Para el 2024, la evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) producida fue de 37.372,15 se incrementó en un 7.18% con relación a la vigencia 2023 que presentó una UVR de 34.688.63, estos resultados denotan la influencia de factores externos que afectaron el costo de los recursos encaminados al incremento de la productividad

Dando aplicación al indicador el resultado es el siguiente:

Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	Gasto de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación 2023 / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación 2024	37.372,15	0,9281
	Gasto de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación 2022 / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación 2022	34.688,63	

Fuente de Información: Ficha técnica de la página oficial del SIHO del Ministerio de la Protección Social (2)

Por otra parte los gastos de funcionamiento y operación se vieron afectados por variables macroeconómicas como el IPC el cual cerro en la vigencia 2023 en el 9.3% afectando gran parte de la vigencia 2024, a esto se sumó el incremento salarial de los empleados públicos decretado por el gobierno para la vigencia 2024 el cual fue del 11.00%, esto genero un incremento en los gastos de funcionamiento y producción del 11.47% en el 2024 frente a la vigencia 2023, sin embargo el incremento en las ventas y el uso racional de los recursos, permitió garantizar la prestación de los servicios, cumplir con las obligaciones laborales y con las obligaciones con los proveedores de bienes y servicios.