



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

Plan de Desarrollo Institucional

2024 - 2028



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



JUNTA DIRECTIVA

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

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES

Gobernadora

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE

Secretaria de Salud Departamental

Presidenta

LEONARDO ANGEL LOPEZ

Jefe Oficina Asesora para la Gestión de la Salud

Delegado de la Secretaría de Salud Departamental del Valle

RUBEN FELIPE GONZALO LAGAREJO RIVAS

Gerente Beneficencia del Valle

RAFAEL TRUJILLO SANCHEZ

Médico Psiquiatra

Representante de las Sociedades Científicas Externo

TATIANA MONTEALEGRE ROJAS

Terapeuta Ocupacional

Representante de los Profesionales HDPUV Interno

CLAUDIA MARIA PAYÁN VILLAMIZAR

Decana Facultad de Salud Universidad del Valle

CARLOS ENRIQUE ALEGRIA VALENCIA

Representante de los Usuarios Ante la Junta Directiva

MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO

Secretaria de la Junta Directiva

Gerente

EQUIPO DE TRABAJO

MARIA FERNADA BURGOS CASTILLO
Gerente

DAVID ERNESTO MARTINEZ PEREZ
Subgerente Científico

ADRIANA LISBETH SANDOVAL MILLAN
Subgerente Administrativo y Financiero (E)

MAGALY RAMOS CALDERON
Jefe de Oficina Asesora Jurídica

HELIO JOSE RAMIREZ MALDONADO
Jefe de Oficina Asesora de Planeación

MARTHA CECILIA VALDES JIMENEZ
Asesor de Control interno

JAIME CORTES VERGARA
Asesor de Control Interno Disciplinario

PAUL PARRAGA CASTRO
Líder Gestión Financiera

EVERARDO GARCIA RAMIREZ
Líder de Servicios Administrativos

SAMIRA DINAS POSSU
Líder Gestión de Hospitalización

MARIA BERENICE RIVERA TRUJILLO
Líder de Intervención Social y Comunitaria.

LUIS HERNANDO ESCOBAR MOSQUERA
Líder de Servicios Ambulatorios

SHIRLEY CHILATRA OSORIO
Coordinadora Asistencial

MARCELA MARTÍNEZ TURRIAGO
Profesional Universitario Sistemas

HOMERO ROSERO MONTOYA
Profesional Universitario Calidad

CARLOS ANDRES ORDOÑEZ SARASTY
Profesional Universitario Calidad

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	
1. PRESENTACION	1
2. INTRODUCCION	2
3. MARCO LEGAL	2
4. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACION DEL PLAN DE DESARROLLO	3
4.1. DESARROLLO DE LA FORMULACION, SEGUIMIENTO Y SOSICALIZACION DE RESULTADOS	3
5. ANÁLISIS ESTRATEGICO CONTEXTO EXTERNO	4
5.1. ALINEACIÓN PLANES DE DESARROLLO Y POLÍTICAS PUBLICAS	4
5.1.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026. (Ley 2294 de 2023)	5
5.1.2. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031	6
5.1.3. LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL	6
5.1.4. PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027	7
5.1.5. PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEPARTAMENTAL PTS 2024-2027	8
5.2. RIESGOS GLOBALES	11
5.3. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	12
5.4. ESTÁNDARES GRI	13
5.5. ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL	14
5.5.1. Análisis de Población	14
5.5.2. Demografía y Población	14
5.5.3. Aseguramiento en Salud	16
5.5.4. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB	16
5.5.5. Instituciones de salud en el área de influencia.	17
5.6. ANÁLISIS DE MERCADO Y DE COMPETITIVIDAD	19
6. ANÁLISIS ESTRATEGICO CONTEXTO INTERNO	20
6.1. LOCALIZACIÓN	20
6.2. RESEÑA HISTÓRICA	20
6.3. PRESENTACION DE LA INSTITUCION	22
6.4. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	24
6.5. SERVICIOS REPS	25
6.6. CAPACIDAD INSTALADA	25
6.7. TALENTO HUMANO	26
6.7.1. PLANTA DE CARGOS	26
6.8. SITUACION FINANCIERA	29
6.9. GESTION JURIDICA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
6.9.1. Defensa de lo público:	¡Error! Marcador no definido.
6.9.2. Prevención del daño antijurídico	¡Error! Marcador no definido.
6.9.3. Apoyo a la gestión contractual	¡Error! Marcador no definido.
6.9.4. Apoyo Convenios Docencia Servicio	¡Error! Marcador no definido.
6.9.5. Soporte y asesoría	¡Error! Marcador no definido.
6.10. INDICADORES HOSPITALARIOS Y PRESTACION DEL SERVICIOS	32
6.11. PERFIL EPIDEMIOLOGICO	34
6.11.1. CARACTERISTICAS SOCIO ECONOMICAS	35
6.11.2. PROCEDENCIA GEOGRÁFICA	38
6.11.3. MORBILIDAD	41
6.11.4. MORTALIDAD	44
7. ESTRUCTURA PLAN DE DESAROOLO 2024 – 2028	44
8. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	44
8.1. ANÁLISIS DOFA	44

TABLA DE CONTENIDO

8.1.1.	ANÁLISIS INTERNO.....	45
8.1.2.	ANÁLISIS EXTERNO.....	46
8.2.	ESTRATEGIAS.....	47
8.2.1.	Estrategias Tipo F.O.....	47
8.2.2.	Estrategias Tipo F.A.....	48
8.2.3.	Estrategias Tipo D.O.....	48
8.2.4.	Estrategias Tipo D.A.....	48
8.3.	PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	49
8.3.1.	MISIÓN.....	49
8.3.2.	VISIÓN.....	49
8.3.3.	PROPOSITO SUPERIOR.....	49
8.3.4.	VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.....	49
8.4.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	50
8.5.	MAPA DE PROCESOS.....	50
8.6.	POLITICAS INSTITUCIONALES.....	51
8.7.	GESTION DEL RIESGO.....	51
8.7.1.	Riesgos de Salud.....	54
9.	FORMULACION DE COMPONENTES ESTRATEGICOS PLAN DE DESARROLLO 2024 - 2028.....	56
9.1.	LÍNEAS ESTRATEGICAS.....	56
9.1.1.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1. SALUD MENTAL CON EXCELENCIA.....	57
9.1.1.1.	PROGRAMA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	58
9.1.1.2.	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	58
9.1.1.3.	PROGRAMA HUMANIZACION DE LA ATENCION.....	59
9.1.1.4.	PROGRAMA CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL.....	59
9.1.2.	LÍNEA ESTRATÉGICA 2. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.....	60
9.1.2.1.	PROGRAMA MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA.....	60
9.1.2.2.	PROGRAMA POSICIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL.....	61
9.1.2.3.	PROGRAMA GESTION DEL RIESGO.....	62
9.1.2.4.	PROGRAMA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL.....	63
9.1.3.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORTALECIMIENTO Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES.....	64
9.1.3.1.	PROGRAMA DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL.....	64
9.1.3.2.	PROGRAMA GESTION DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES.....	65
9.1.3.3.	PROGRAMA GESTION DOCUMENTAL.....	65
9.1.3.4.	PROGRAMA GESTION DEL AMBIENTE FISICO.....	66
9.1.4.	LÍNEA ESTRATÉGICA 4. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.....	67
9.1.4.1.	PROGRAMA DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION.....	67
9.1.5.	LÍNEA ESTRATÉGICA 2. SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA.....	68
9.1.5.1.	PROGRAMA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA.....	68
9.1.5.2.	PROGRAMA GESTION DE LOS COSTOS Y GASTOS.....	69
10.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	70
11.	BIBLIOGRAFIA.....	70
12.	ANEXOS.....	71

1. PRESENTACION

El presente documento contiene el Plan de Desarrollo 2024 - 2028 del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. “COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN SALUD”, Plan que se encuentra articulado con las iniciativas Nacionales, Departamentales y Distritales, de acuerdo a las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos, elaborado de manera participativa que se refleja en los diferentes elementos estratégicos como son la misión, la visión y eslogan estratégico, en los cuales el Hospital se proyecta consolidarse como una institución líder en servicios integrales de salud mental en Colombia y Latinoamérica, 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.

El Plan de Desarrollo 2024 - 2028 del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., “Comprometidos con la excelencia en salud” se articula con las políticas públicas en el marco inicial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. La armonización del documento, en relación con los ODS, se realizó teniendo en cuenta las iniciativas y estrategias contenidas en el Plan de Desarrollo del Nacional “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”, En el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca para el periodo de 2024 - 2027 “Valle Paraíso de todos”, el Plan de Salud Territorial Departamental PTS 2024-2027 y el Plan de Desarrollo Distrital 2024 - 2027 “Cali, capital pacífica de Colombia”.

El Plan de Desarrollo 2024 - 2028 de la institución define claramente su Visión, Misión y presenta sus 5 Líneas Estratégicas de trabajo: Salud Mental con Excelencia, Sostenibilidad y Rentabilidad Financiera, Mejoramiento Institucional Hacia la Excelencia, Docencia e Investigación, Fortalecimiento de las Capacidades Institucionales y Responsabilidad Social, las cuales constituyen la carta de navegación que orienta el cumplimiento de los objetivos estratégicos, las estrategias, planes, proyectos, programas y subprogramas, así como sus metas a alcanzar durante la vigencia del Plan.

Teniendo en cuenta lo anterior, la ejecución de las diferentes estrategias, programas y subprogramas tiene como objetivo mejorar la experiencia de atención en salud mental a través de un modelo de atención integral que, articulado con los ejes de seguridad del paciente y humanización, redunde en impactos favorables para la calidad de vida del paciente, su familia y la comunidad en general. Además, el engranaje con los planes de desarrollo nacional, departamental y distrital, conduce a la institución hacia un modelo operativo eficiente, sostenible y soportado en altos estándares de calidad que aporten al desarrollo regional y territorial, tanto en salud mental, como en la dimensión de la convivencia ciudadana.

María Fernanda Burgos Castillo
Gerente

2. INTRODUCCION

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. formuló su Plan de Desarrollo 2024 – 2028 “Comprometidos con la Excelencia en Salud”, el cual fue estructurado bajo el enfoque de la planeación estratégica y su proceso de diseño se realizó de forma participativa, involucrando aportes de colaboradores y demás partes interesadas. Este Plan articula sus estrategias con los Objetivos estratégicos y la plataforma estratégica institucional.

La fase de diseño del plan estratégico contempló, como insumo fundamental, el diagnóstico interno y externo del hospital, mediante la aplicación de las metodologías PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (PCI) para el contexto interno y PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS EN EL MEDIO (POAM) para el contexto externo, como herramientas para formular las estrategias teniendo en cuenta las fortalezas institucionales, las debilidades y potenciales amenazas.

Además, el Plan de Desarrollo 2024-2028 “Comprometidos con la Excelencia en Salud”, se formuló de manera articulada con las estrategias definidas en el plan de desarrollo nacional, departamental y distrital, en sus dimensiones de salud, convivencia ciudadana y sostenibilidad, ya que esta armonización permite enfocar los resultados institucionales a las expectativas y necesidades del territorio. En este sentido, se realizó un enfoque de estrategias y metas alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ya que hacen parte de la agenda internacional nacional y territorial, lo que contribuirá al posicionamiento de la institución, tanto a nivel nacional, como a nivel internacional.

3. MARCO LEGAL

- Ley 152 de 1994: Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1616 de 2013. “Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.”
- Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1876 de 1994: por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado; Aclarado por el Decreto nacional 1621 de 1995, en el sentido que se reglamentan los Art. 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.
- Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

- Resolución 1035 de 2022, Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 4886 de 2018. “Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”, expedida por el ministerio de Salud y Protección Social.
- Documento CONPES de Salud Mental 3992 del 14 de abril de 2020 el cual define las líneas de acción y articula la Gestión en torno a la Salud Mental.

4. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACION DEL PLAN DE DESARROLLO

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. ha desarrollado la construcción del Plan de Desarrollo 2024-2028, ajustado al procedimiento PRO-DES-01- PROCEDIMIENTO DE PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, en el cual encontramos las directrices para la elaboración, aprobación, divulgación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Desarrollo Institucional.

Dentro de los objetivos de la metodología que aplicamos tenemos los siguientes:

- Analizamos el entorno de nuestra entidad para determinar oportunidades y amenazas.
- Realizamos un análisis del Sector Salud en Colombia y la región para conocer el ambiente competitivo donde participa el hospital.
- Realizamos referenciación en aras de determinar el perfil competitivo de la organización.
- Analizamos la situación interna de la organización para determinar fortalezas y debilidades.
- Formulamos el direccionamiento estratégico de la organización donde, si es el caso, se replantearán o se ajustarán la misión, visión, objetivos estratégicos y estrategias
- Contiene la metodología para realizar los respectivos seguimientos, socialización de resultados y ajustes que se realicen al Plan de Desarrollo en caso de ser necesario.

El procedimiento PRO-DES-01- PROCEDIMIENTO DE PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, aplica a todos los procesos y áreas de la Institución y comienza con el análisis del contexto, finaliza con la construcción del Plan Estratégico Institucional, su divulgación, ejecución, seguimiento, evaluación y control

4.1.DESARROLLO DE LA FORMULACION, SEGUIMIENTO Y SOSICALIZACION DE RESULTADOS

Para la formulación del Plan Estratégico Institucional realizamos el diagnóstico interno y externo del hospital, mediante la aplicación de las metodologías PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA - PCI para el contexto interno y PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS EN EL MEDIO - POAM para el contexto externo, como insumo para formular las estrategias para aprovechar nuestras fortalezas, prevenir el efecto de las debilidades, utilizar a tiempo las oportunidades y anticiparnos al efecto de las amenazas.

El seguimiento a los elementos del direccionamiento estratégico se realizará de manera permanente a través de indicadores de proceso y resultado que den cuenta del cumplimiento efectivo de las actividades y metas propuestas para cada anualidad. Para tal fin, se utilizará el cuadro de mando estratégico (Balance Score Card), dejando como evidencia en el acta del Comité de Gerencia el avance, hallazgos u oportunidades de mejoras identificadas, así como los planes de mejoramiento, cuando haya lugar.

La frecuencia de revisión y actualización del direccionamiento estratégico se realizará cada año, utilizando como escenario la Revisión por la Dirección, aspecto incluido en el cronograma del Sistema Integrado de Gestión, Sin embargo, desde cada área se monitorizan los avances de las estrategias de manera trimestral a través del seguimiento al plan operativo o de acción por procesos estará articulado con el plan estratégico del Hospital.

Todas las áreas o procesos deberán reportar cada tres (3) meses a la Oficina Asesora de Planeación, tanto el avance de sus planes con respecto a sus actividades, como el cumplimiento de objetivos, metas, indicadores y ejecución presupuestal, con el fin de monitorear el cumplimiento del mismo.

Los proyectos de inversión, a los que apliquen recursos externos a la entidad, serán formulados de acuerdo a lo establecido en Metodología General Ajustada - MGA definida por el Departamento Nacional de Planeación.

La metodología de participación para la construcción del Plan de Desarrollo se realizó a través de mesas de trabajo con equipo directivo y fueron coordinadas por la Oficina Asesora de Planeación. En estos espacios se recopiló el diagnóstico de análisis del contexto interno y externo, los cambios en el entorno, las oportunidades de mejora identificadas desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y los lineamientos del Plan de Desarrollo Departamental

El Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 contiene los siguientes elementos:

- Los objetivos del Hospital a mediano y corto plazo o de acuerdo con la vigencia, según resultado del diagnóstico general, estados financieros, portafolio de servicios y partes interesadas
- Las metas a mediano y corto plazo o de acuerdo con la vigencia y los planes, programas y proyectos o los mecanismos generales para lograrlas
- Las estrategias en materia financiera, social y ambiental que guiarán la acción del Hospital para alcanzar los objetivos y metas que se hayan definido.

Como mecanismo de evaluación del entendimiento y la comprensión del direccionamiento y del plan estratégico institucional, definimos las siguientes actividades:

- Inducción y re - inducción del personal
- Evaluación de entendimiento, realizado refuerzo inmediato en caso de no entendimiento.
- Campañas de sensibilización a través de los medios de comunicación internos
- Feria de la excelencia

5. ANÁLISIS ESTRATEGICO DEL CONTEXTO EXTERNO

El análisis externo se realizó con la herramienta PESTEL, a través de la cual se abordaron los factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales que afectan o potencialmente podrían afectar a la institución en su desempeño y operación.

5.1. ALINEACIÓN PLANES DE DESARROLLO Y POLÍTICAS PUBLICAS

A continuación, se describe de manera detallada la forma en la que se articulan los planes de desarrollo Nacional, Departamental y Distrital con el Plan de Desarrollo 2024 - 2028 “Comprometidos con la excelencia en salud”:

5.1.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026. (Ley 2294 de 2023)

El objetivo principal del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 es sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que reconoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantiza el cuidado de la casa común.

Cinco (5) ejes de transformación del Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencial Mundial de la Vida

La materialización del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 se establece en torno a cinco (5) ejes de transformación:

Ordenamiento del territorio alrededor del agua.

Busca un cambio en la planificación del ordenamiento y del desarrollo del territorio, donde la protección de los determinantes ambientales y de las áreas de especial interés para garantizar el derecho a la alimentación sean objetivos centrales que, desde un enfoque funcional del ordenamiento, orienten procesos de planificación territorial participativo donde las voces de las y los que habitan los territorios sean escuchadas e incorporadas.

Seguridad humana y justicia social.

Transformación de la política social para la adaptación y mitigación del riesgo, que integra la protección de la vida con la seguridad jurídica e institucional, así como la seguridad económica y social. Parte de un conjunto de habilitadores estructurales como un sistema de protección social universal y adaptativo; una infraestructura física y digital para la vida y el buen vivir; la justicia como bien y servicio que asegure la universalidad y primacía de un conjunto de derechos y libertades fundamentales; y la seguridad y defensa integral de los territorios, las comunidades y las poblaciones. Estos habilitadores estructurales brindan las condiciones para la superación de las privaciones y la expansión de las capacidades en medio de la diversidad y la pluralidad.

Derecho humano a la alimentación.

Busca que las personas puedan acceder, en todo momento, a una alimentación adecuada. Se desarrolla a través de tres pilares principales: disponibilidad, acceso y adecuación de alimentos. Bajo este contexto, se establecen las bases para que progresivamente se logre la soberanía alimentaria y para que todas las personas tengan una alimentación adecuada y saludable, y reconozca las dietas y gastronomías locales y que les permita tener una vida activa y sana.

Transformación productiva, internacionalización y acción climática.

Apunta a la diversificación de las actividades productivas que aprovechen el capital natural y profundicen en el uso de energías limpias, que sean intensivas en conocimiento e innovación, que respeten y garanticen los derechos humanos, y que aporten a la construcción de la resiliencia ante los choques climáticos. Con ello, se

espera la productividad que propicie el desarrollo sostenible y la competitividad del país, aumentando la riqueza al tiempo que es incluyente, dejando atrás de manera progresiva la dependencia de actividades extractivas y dando paso a una economía reindustrializada con nuevos sectores soportados en las potencialidades territoriales en armonía con la naturaleza.

Convergencia regional.

Es el proceso de reducción de brechas sociales y económicas entre hogares y regiones en el país, que se logra al garantizar un acceso adecuado a oportunidades, bienes y servicios. Para garantizar esta convergencia, es necesario fortalecer los vínculos intra e interregionales, y aumentar la productividad, competitividad e innovación en los territorios. Así mismo, se requiere transformar las instituciones y la gestión de lo público, poniendo al ciudadano en el centro de su accionar y construyendo un relacionamiento estrecho, mediado por la confianza, entre las comunidades y entre éstas y las instituciones, para responder de manera acertada a sus necesidades y atender debidamente sus expectativas, a partir de marcos regulatorios consistentes.

5.1.2. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031

El marco estratégico del PDSP 2022-2031 que se presenta en este capítulo, contiene la visión de la salud pública planteada para Colombia a 2031, la cual se materializa a partir de cuatro fines y se alcanza mediante la articulación de seis ejes estratégicos que determinan las bases fundamentales para la gestión de la salud pública en los próximos diez años, colocando en el centro la salud y el bienestar de las personas, sus familias y comunidades, avanzando en la garantía del derecho fundamental a la salud y su interdependencia con otros derechos a través de la gestión positiva de los determinantes sociales de la salud, la reducción de las desigualdades en el marco de la salud como derecho y el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

Fines de la Salud Pública para el Próximo Decenio

El PDSP 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro fines:

- Fin 1: Avanzar Hacia la Garantía del Derecho Fundamental a la Salud Mediante la Acción Intersectorial y de la Sociedad en su Conjunto para la Afectación Positiva de los Determinantes Sociales de la Salud.
- Línea de acción 4. Acceso a servicios de salud para el cuidado integral de la vida y la salud
- A 2031, Colombia garantizará el 100% de acceso efectivo a servicios de salud a la población.
- A 2031 Colombia aumentará en un 80% el índice de cobertura global a las intervenciones individuales para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- A 2031 Colombia aumentará en un 80% el índice de cobertura global de las atenciones para la población materno – perinatal.

5.1.3. LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

LA LEY 1616 DE 2013. “Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.”

Garantiza el derecho a la salud mental, con prioridad en la niñez y adolescencia, y establece que para el fortalecimiento de la salud mental en la población colombiana sería necesaria la expedición de la Política Pública Nacional de Salud Mental del sector salud y un documento CONPES sobre salud mental con participación de

actores institucionales. Esta ley además indicó que los dos documentos de política mencionados anteriormente debían basarse en el concepto de salud mental positiva, el cual se considera un desarrollo positivo a toda la población residente en el territorio colombiano interviniendo determinantes tales como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, la seguridad económica y alimentaria, el buen trato y la prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso escolar, prevención del suicidio y la prevención del consumo de SPA.

RESOLUCIÓN 4886 DE 2018. “Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”

Busca promover la salud mental para el desarrollo integral de los sujetos individuales y colectivos; reducción de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias y epilepsia; integralidad de atenciones en salud e inclusión social.

5.1.4. PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027

En el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca para el periodo de 2024 - 2027 “Valle Paraíso de todos” que se encuentra presentado a la Asamblea Departamental, se estructura bajo cuatro (4) líneas estratégicas, que se describen a continuación:

- LINEA ESTRATÉGICA 1: Expandir las Capacidades humanas y el liderazgo de nuestro territorio.
- LINEA ESTRATÉGICA 2: Integrar esfuerzos para actuar de manera multidimensional por el bienestar de la población.
- LINEA ESTRATÉGICA 3: Reconocer la diversidad territorial y cultural como factor integrador, capacidad estratégica y fortaleza en nuestra identidad.
- LINEA ESTRATÉGICA 4: Control territorial para proteger la vida, presencia del estado y desarrollo territorial



En línea estratégica 2 “integrar esfuerzos para actuar de manera multidimensional por el bienestar de la población” se incluyó el programa “2.5. Salud con enfoque territorial” en el que se establecen los siguientes subprogramas los cuales están relacionados directamente con la red pública de prestadores de servicios de salud del Valle del Cauca y nuestra entidad, estos son:

- Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud
- Prevención y Promoción en Salud
- Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

5.1.5. PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEPARTAMENTAL PTS 2024-2027

El Plan Territorial de Salud (PTS) es un instrumento estratégico y orientativo de Política Pública en Salud que proporciona a las entidades territoriales una guía para abordar las necesidades de salud de su población de manera efectiva. Se basa en la situación de salud y las prioridades identificadas en el territorio, permitiendo definir intervenciones tanto sectoriales como intersectoriales para mejorar la salud y el bienestar de la población

El Plan de Salud Territorial Departamental PTS 2024-2027 cuenta con un componente estratégico de mediano plazo que contiene 6 ejes estructurales que son:

Estrategias del PTS según eje estratégico del PDSP 2022-2031

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública

1. Fortaleciendo y modernizando el laboratorio de salud pública con capacidad de respuesta regional alcanzando estándares de calidad superiores, a través de la implementación de técnicas analíticas permitiendo la ampliación del alcance de la acreditación. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
2. Fortaleciendo las acciones de salud pública a través de la adquisición, distribución y suministro oportuno de los insumos de interés en salud pública.
3. Fortaleciendo el laboratorio de salud pública, garantizando la dotación e infraestructura para dar respuesta a las necesidades de la región. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
4. Fortaleciendo los procesos para la garantía y seguimiento a la transferencia del recurso financiero a la red pública hospitalaria, a través de la administración eficiente de los recursos del sistema general de seguridad social en salud y de la gestión de fuentes adicionales de financiamiento para la atención integral en salud, el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y la reorganización y modernización de las empresas prestadoras de salud, acorde a la conformación y operación de las redes integrales e integradas y la normatividad vigente.
5. Administrando eficientemente los recursos del sistema general de seguridad social en salud y que estos sean asignados a las instituciones hospitalarias, a través del pago oportuno de recursos relacionados con las atenciones en salud.
6. Fortaleciendo los mecanismos y procesos para el saneamiento fiscal y financiero de los hospitales de la red pública, a través de la asistencia técnica y apoyo financiero que conduzcan al equilibrio operacional y pago de pasivos. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024).
7. Fortaleciendo la Inspección, Vigilancia y Control a la prestación de servicios de salud, a través de visitas de verificación de estándares de calidad de la red pública y privada

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.

1. Promoviendo la integralidad de capacidades resolutivas dispuestas en los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud. que permitan brindar atención y asistencia integral conforme a las necesidades propias de cada población (Pueblos Indígenas; Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras; Pueblos ROM; Población LGBTI; Víctimas; Habitantes de calle; Personas con Discapacidad), a través de la asistencia técnica. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
2. Promoviendo acciones con actores sociales, gubernamentales a nivel sectorial e intersectorial, entre otros, para la planeación social, comunitaria y ciudadana en salud y la participación en la atención integral en salud, la salud pública, la gobernanza en salud y las intervenciones colectivas para Pueblos Indígenas; Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras; Pueblos ROM; Población LGBTI; Habitantes de calle; Personas con Discapacidad, mediante el fortalecimiento de espacios de concertación propios existentes. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
3. Generando acciones e intervenciones para la atención de los impactos psicosociales de las víctimas en el marco de Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, a través de las diferentes modalidades de atención definidas por el programa y en los municipios priorizados.
4. Implementando estrategias para la identificación, atención y valoración para la certificación de discapacidad, a través de la contratación realizada a las Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud certificadoras; asistencia técnica a los actores del sistema general de seguridad social en salud y estrategias de información, educación y comunicación. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)

Eje 3. Determinantes sociales de la salud

1. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar en las enfermedades transmisibles, a través de intervenciones en salud ambiental en el entorno comunitario, educativo y hogar. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024).
2. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar en salud mental, a través de la incorporación de acciones definidas en la política de salud mental y la participación en espacios de concertación intersectorial.

Eje 4. Atención Primaria en Salud

1. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar las enfermedades transmisibles, a través de la asistencia técnica dirigida a los actores del sistema general de seguridad social.
2. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar las enfermedades transmisibles, a través de acciones colectivas, estrategias de información, educación y comunicación, y de la coordinación intra e intersectorial con la comunidad, los actores y sectores comprometidos. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
3. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque

diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar las enfermedades inmunoprevenibles, a través de acciones colectivas, estrategias de información, educación y comunicación, y de la coordinación intra e intersectorial con la comunidad, los actores y sectores comprometidos.

4. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar en las enfermedades no transmisibles, a través de acciones colectivas, estrategias de información, educación y comunicación, y de la coordinación intra e intersectorial con la comunidad, los actores y sectores comprometidos. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
5. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar las enfermedades no transmisibles, a través de la asistencia técnica dirigida a los actores del sistema general de seguridad social.
6. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, a través de la asistencia técnica para el fortalecimiento de los hospitales de baja, mediana y alta complejidad, propendiendo por la consolidación de las rutas de diagnóstico y atención integral de las patologías que afectan la vida de los vallecaucanos. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
7. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar la mortalidad materna, a través de la coordinación intrasectorial y con la comunidad.
8. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar la salud mental, enfermedades transmisibles y no transmisibles, discapacidad, causas externas, entre otros, a través de la asistencia técnica dirigida a los actores del sistema general de seguridad social. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
9. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles, a través de la vigilancia epidemiológica, las acciones de detección temprana y protección específica y la coordinación intersectorial y con la comunidad. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)

Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

1. Gestionando la intervención de los factores de riesgo y los determinantes sociales que afectan a la población vallecaucana, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, para impactar las emergencias y desastres, a través de la vigilancia epidemiológica, las acciones de asistencia técnica, la coordinación intrasectorial y con la comunidad. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)

Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria

1. Fortaleciendo en la secretaría departamental de salud, los procesos de gestión del conocimiento, ciencia, tecnología e innovación, a través de la conformación y operación de espacios de discusión y análisis de temas relacionados con salud pública. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
2. Fortaleciendo en la secretaría departamental de salud, los procesos de gestión del conocimiento, ciencia, tecnología e innovación, a través de la generación de documentos técnicos y científicos para la toma de decisiones. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)
3. Fortaleciendo los sistemas de información en salud y la gestión de ésta, para la toma de decisiones y la divulgación oportuna, a través de la consolidación del observatorio departamental de salud. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)

Eje 7. Personal de salud

Fortaleciendo las capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, basado en APS, a través de asistencias técnicas a los actores del Sistema General De Seguridad Social En Salud. (Toro Torres, Castro Iragorri, & Lesmes Duque, 2024)

5.2. RIESGOS GLOBALES

Tomando el Informe de Riesgos Globales 2024, emitido por el foro económico mundial, se destacan las principales amenazas a las que se enfrentará el mundo en la próxima década.

Desde la recesión económica y el desempleo, hasta el cambio climático y la desinformación, los retos a los que podría enfrentarse el mundo en un futuro a corto y medio plazo son innumerables.

Para comprender el tamaño y el impacto que representan, han sido clasificados por expertos del mundo académico, gubernamental, empresarial y social, y recopilados en este informe.

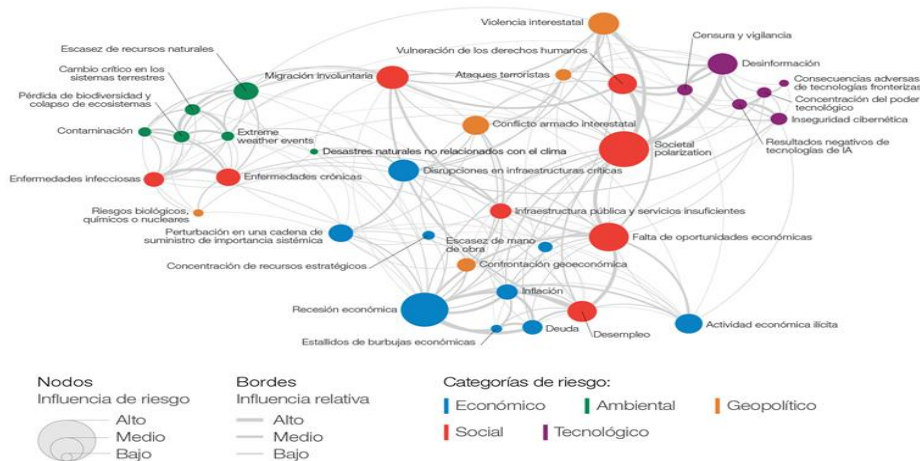
En los próximos dos años, los mayores riesgos son la desinformación, los fenómenos meteorológicos extremos, la polarización social, la ciberseguridad y los conflictos armados.

En los próximos 10 años, los mayores riesgos son los fenómenos meteorológicos extremos, los cambios críticos en los sistemas terrestres, la pérdida de biodiversidad y ecosistemas, la escasez de recursos naturales y la desinformación.

Informe de Riesgos Globales 2024

Panorama de riesgos globales: un mapa de interconexiones

WORLD ECONOMIC FORUM



Fuente: Encuesta de Percepción de Riesgos Globales del Foro Económico Mundial 2023-2024.

5.3. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo.

El desarrollo planteado debe equilibrar la sostenibilidad medio ambiental, económica y social. Los 17 objetivos de desarrollo sostenible son:



En cuanto a las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio- ODM, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., se propone intervenir los siguientes:



5.4. ESTÁNDARES GRI

Los Estándares GRI, siglas que provienen del inglés “*Global Reporting Initiative*”, son mejores prácticas internacionales diseñadas para informar al público general de una variedad de impactos económicos, ambientales y sociales. Los Estándares GRI son un sistema modular de estándares interrelacionados. El proceso de presentación de informes toma como base tres series de Estándares: los Estándares Universales GRI, que se aplican a todas las organizaciones; los Estándares Sectoriales GRI, que se aplican a sectores concretos; y los Estándares Temáticos GRI, que incluyen contenidos pertinentes para un tema determinado. Usar estos Estándares para determinar los temas materiales (pertinentes) ayuda a las organizaciones a lograr un desarrollo sostenible.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., se propone intervenir los siguientes Estándares:



5.5. ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL

5.5.1. Análisis de Población

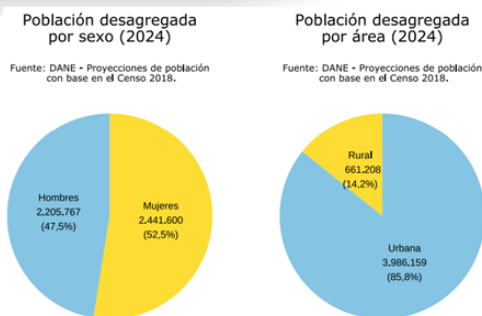
El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle como única institución pública de salud mental del orden departamental, atiende como área de influencia a la población del Departamento.

Departamento de Valle del Cauca

Código DANE: 76000	Región: Pacífico
Categoría Ley 617 de 2000: Especial	Superficie: 22.140 Km ²
Población 2024: 4.647.367 habitantes	Densidad Poblacional: 209,91 Habs/Km ²

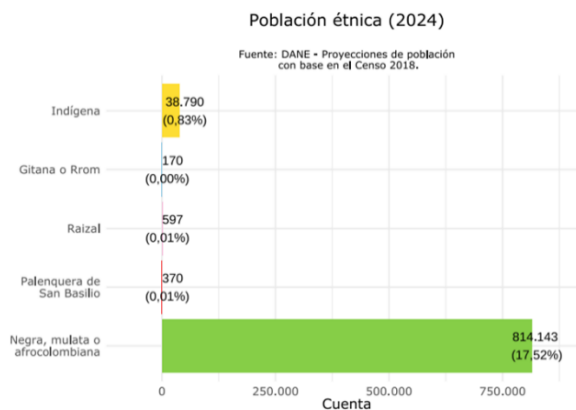
Fuente: Terridata DNP

5.5.2. Demografía y Población



Fuente: Terridata DNP

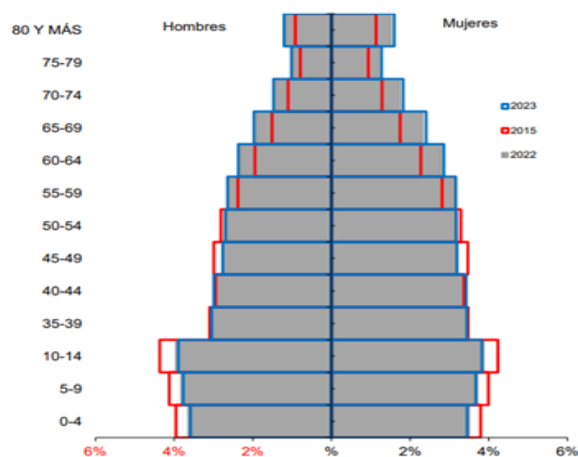
Se estima una población para el Departamento del Valle del Cauca de 4.647.367 de los cuales el 52.5% (2.441.600) corresponde a mujeres y el 47.5% (2.205.767) corresponde a hombres. El 14.2% corresponde a población rural y el 85.8% corresponde a población urbana.



Fuente: Terridata DNP

Población étnica total: 854.070 personas, 18,38 % del total.

Pirámide Poblacional 2015-2022-2023



Fuente: Proyecciones DANE

La pirámide poblacional del departamento del Valle del Cauca es constrictiva, lo que significa que el Departamento se encuentra en transición demográfica, pasando de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, de lo que se infiere una mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre los desenlaces adversos en salud de la población del Departamento. Por otra parte, es indicativo del crecimiento en la expectativa de vida en la población de 80 años y más, así como una contracción en el grupo de 0-4 años.

5.5.3. Aseguramiento en Salud

COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SGSSS – Valle del Cauca

Estimación y Proyección MINSALUD SEPT. 2023	COBERTURA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO			COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO			COBERT. RÉG. EXCEPCIÓN
Total	General	URBANO	RURAL	General	URBANO	RURAL	General
4.650.407	2.502.218	2.428.098	74.120	2.077.146	1.711.493	365.653	71.043
100%	54%	97%	3%	45%	82%	18%	2%

5.5.4. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB

En los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca, operan 12 EPS con personas afiliadas al régimen Contributivo y Subsidiado: Asociación Indígena del Cauca, Asmet Salud, Comfenalco EPS, Compensar, Coosalud EPS, Emsanar SAS, Famisanar EPS, Nueva EPS, Sanitas EPS, Salud Total, S.O.S Servicio Occidental de Salud, Sura EPS.

Las EPS Coosalud y Nueva EPS operan en régimen subsidiado y contributivo

EPS	TOTAL AFILIADOS	Total % PARTICIPACIÓN EPS
NUEVA EPS	557.411	30,12 %
EMSSANAR	388.555	21,00 %
S. O. S	279.640	15,11 %
COOSALUD	183.023	9,89 %
EPS SANITAS	130.523	7,05 %
EPS SURA	86.238	4,66 %
ASMET SALUD	73.763	3,99 %
SALUD TOTAL EPS	52.864	2,86 %
COMFENALCO VALLE	52.146	2,82 %
COMPENSAR EPS	27.800	1,50 %
AIC	9.610	0,52 %
FAMISANAR EPS	7.925	0,43 %
FERROCARRILES NAC	960	0,05 %
COMFASUCRE	13	0,00 %
CAJACOPI ATLÁNTICO	1	0,00 %
Total general	1.850.472	100,00 %

Fuente: Elaboración propia, con información recolectada de los municipios

Se puede observar que, en el departamento, se encuentran EPS como Comfasucre, Cajacopi, Capital Salud y Mutualser, que tienen una participación eventual, por lo tanto, no se tienen como unas EPS fijas y operativas en el territorio.

Entidades Adaptadas – Régimen de Excepción o Especiales

En el departamento del Valle del Cauca, operan 5 empresas de Régimen de excepción:

- ✓ Sanidad Militar
- ✓ Sanidad Policía
- ✓ Universidad del Valle
- ✓ Sena
- ✓ Magisterio

5.5.5. Instituciones de salud en el área de influencia.

IPS Públicas, Privadas, Mixtas

En este numeral se describen las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del departamento del Valle del Cauca y Distrito de Santiago de Cali. Igualmente se presenta el consolidado de las IPS que prestan servicios de salud mental en el área de influencia, tomando como fuente principal el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social.

Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del departamento del Valle del Cauca y Distrito de Santiago de Cali

**Número de IPS	
Valle del Cauca	*1003
Cali	611

* IPS Incluido Distrito de Cali

** No se incluye profesionales independientes ni objeto social diferente

Tipo de prestador del departamento del Valle del Cauca y Distrito de Santiago de Cali

Tipo de prestador	
Privada	948
Pública	54
Mixta	1
TOTAL	1.003

Nivel de Complejidad de la Empresas Social del Estado del departamento del Valle del Cauca y Distrito de Santiago de Cali

Nivel de Complejidad E.S.E. Valle del Cauca	
Nivel 1	*49
Nivel 2	*8
Nivel 3	*1

*Incluido Distrito de Santiago de Cali

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024 - 2028

“Comprometidos con la excelencia
en salud”

IPS que prestan servicios de Hospitalización en salud mental en el departamento del Valle del Cauca y Distrito de Santiago de Cali.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Valle del cauca	CALI	7600101390	01	CLINICA BASILIA S.A.	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600102870	01	FUNDACION VALLE DEL LILI	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600103799	01	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600103959	06	CENTRO DE SALUD SILOE	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600108140	01	CORPPRACION PARA EL MEJORAMIENTO VOLUNTARIO DEL SER "CORPOVSE"	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600108260	03	OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600108260	04	OPORTUNIDAD DE VIDA - SAN FERNANDO	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600110040	01	Grupo Mentasana S.A.S.	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600110040	02	Grupo Mentasana SAS Hospitalización	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600110040	06	GRUPO MENTESANA S.A.S PANCE	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600110040	08	MENTALITAT TQ II- GRUPO MENTESANA S.A.S	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CALI	7600110473	01	SALUD INTEGRA IPS SAS RIO CAUCA	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	CARTAGO	7614710367	01	PSICO SALUD Y TRANSFORMACION S.A.S	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	
Valle del cauca	EL CERRITO	7624810497	01	IPS CENTRO DE REHABILITACION OPA SAS	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	

IPS que prestan servicios de hospitalización parcial (hospital día) en el departamento del Valle del Cauca y Distrito de Santiago de Cali.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Valle del cauca	CALI	7600101390	01	CLINICA BASILIA S.A.	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600103959	06	CENTRO DE SALUD SILOE	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600103959	13	CENTRO DE SALUD MELENDEZ	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600107661	01	FUNDACION CLINICA FORJAR COLOMBIA - "FORJAR COLOMBIA"	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600108140	02	CORPOVSE CALI	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600108260	03	OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600108260	04	OPORTUNIDAD DE VIDA - SAN FERNANDO	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600110040	01	Grupo Mentasana S.A.S.	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600110040	03	GRUPO MENTESANA SAS HOSPITAL DIA	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CALI	7600110040	08	MENTALITAT TQ II- GRUPO MENTESANA S.A.S	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	BUENAVENTURA	7610911100	01	IPS UNIDAD MENTAL DEL PACIFICO ZOMAC S.A.S	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	CARTAGO	7614710367	01	PSICO SALUD Y TRANSFORMACION S.A.S	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	GUACARÍ	7631808751	01	EMPRESA SALUD DEL PACIFICO SAS " PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD"	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	PALMIRA	7652012501	01	Clinica de Alta Complejidad Santa Bárbara S.A.S	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	
Valle del cauca	TULUÁ	7683405416	02	HEMATO ONCOLOGOS S.A.- TULUA	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	

IPS que prestan servicios de cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Valle del Cauca y Distrito de Santiago de Cali.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Valle del cauca	CALI	7600103609	02	CENTRO DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL - CRESM	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	CALI	7600107530	01	FUNDACION OBRA SOCIAL LAS GAVIOTAS	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	CALI	7600107874	01	FUNDACION VIVE LA VIDA	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	CALI	7600107902	01	Fundacion Yolima Sede No. 1	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	CALI	7600108140	01	CORPPRACION PARA EL MEJORAMIENTO VOLUNTARIO DEL SER "CORPOVSE"	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	CALI	7600108260	03	OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	CALI	7600108260	04	OPORTUNIDAD DE VIDA - SAN FERNANDO	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	CARTAGO	7614707850	01	FUNDACION DESPERTANDO CORAZONES	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	CARTAGO	7614707850	02	FUNDACION DESPERTANDO CORAZONES - SEDE VIRGEN DEL PILAR	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	CARTAGO	7614710367	01	PSICO SALUD Y TRANSFORMACION S.A.S	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	DAGUA	7623308749	01	RENASERES IPS S.A.S.	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	DAGUA	7623310776	01	NUOVO PACTO INTEGRAL SAS	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	EL CERRITO	7624810497	01	IPS CENTRO DE REHABILITACION OPA SAS	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	JAMUNDÍ	7636408260	01	OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	JAMUNDÍ	7636410040	05	GRUPO MENTESANA SAS SEDE ADICCIONES	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	JAMUNDÍ	7636411669	01	hombres de gedeon intramural	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	PALMIRA	7652003062	01	SALUDCOM LTDA	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Valle del cauca	PALMIRA	7652006688	06	TODOMED LTDA	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	

IPS que prestan servicio de psiquiatría ambulatoria en departamento del Valle del Cauca y Distrito de Santiago de Cali

Servicio de Psiquiatría Ambulatoria	
Valle del cauca	*137

Cali	78
------	----

*Incluido Distrito de Santiago de Cali

Tipo de prestador	
Privada	119
Pública	18
Mixta	0

5.6. ANÁLISIS DE MERCADO Y DE COMPETITIVIDAD

El análisis del mercado y el componente de competitividad se realizó tomando como referencia el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), específicamente las instituciones especializadas en salud mental con servicios habilitados en mediana y alta complejidad.

Así las cosas, se identificaron instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, como la Organización MENTALITAT, Oportunidad de Vida IPS, Remy, Clínica Retornar, Instituto Colombiano del Sistema Nervioso-Clínica Montserrat, Clínica La Inmaculada y Centro Médico Salud Mental y Emocional, entre otras. Dentro de la red pública de prestadores especializados en salud mental, se encontró la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, el Hospital Mental de Risaralda (HOMERIS), el instituto del Sistema Nervioso Central, el Hospital el Perpetuo Socorro de la ciudad de Pasto y la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO). Estos dos últimos, cuentan, al igual que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, con casi 80 años de experiencia en la prestación de servicios integrales de salud mental y de reconocimiento regional y nacional.

Sin embargo, es importante precisar que, si bien se encontraron IPS de carácter público, especializadas en salud mental y con una capacidad instalada similar, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, como primera institución especializada en salud mental en obtener la condición de acreditada por el ICONTEC, tiene un componente diferencial en materia de competitividad, ya que ha logrado establecer un enfoque de humanización hacia el paciente y el talento humano, con un robusto plan de bienestar laboral, servicios de atención exclusiva para niños, niñas y adolescentes, telemedicina, actividades de atención primaria en salud, grupo educación en salud y estrategias de educación y cuidado para cuidadores de pacientes con enfermedad mental, así como un robusto sistema de gestión de riesgos clínicos, poblacionales y sociales que, articulado con el programa de seguridad del paciente, permiten a la institución contar con indicadores de desenlace clínico y satisfacción durante la atención que se sitúan por encima de la media nacional (en IPS públicas especializadas en salud mental).

Otro componente a destacar de la institución es la integralidad en sus servicios, lo que le permite un abordaje multidisciplinario que da respuesta, no solo a las necesidades de atención en salud mental, sino a la salud general del individuo, contando con un amplio portafolio de apoyos diagnósticos como laboratorio clínico 24 horas, evaluación neuropsicológica, evaluación pericial, suministro de medicamentos ambulatorios, servicio de rehabilitación en adicciones, clínicas sub especializadas en Psiquiatría infantil y del adolescente, neuropsiquiatría y clínica de adicciones, así como terapia de familia, terapia electro convulsiva con anestesia y relajación.

Teniendo en cuenta lo anterior, los servicios de psiquiatría y salud mental se presentan en múltiples instituciones de salud a lo largo del territorio nacional ofertan servicios similares a los que presta el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, pero no cuentan con una oferta de valor diferencial en materia de calidad en la atención.

Lo anterior, representa una oportunidad en materia de posicionamiento y relevancia, como en negociaciones para la venta de sus servicios con los diferentes aseguradores, sin embargo, aún existen desafíos importantes en materia tarifaria para la salud mental, por lo que la institución, como referente en la región suroccidente, se ha propuesto liderar mesas de trabajo con las diferentes IPS públicas especializadas en salud mental y el Ministerio de Salud, buscando mejorar las condiciones tarifarias que motiven a las IPS a crecer en materia de calidad en la atención, enfoque a resultados clínicos, seguridad del paciente, humanización y eficiencia en sus procesos operativos.

6. ANÁLISIS ESTRATEGICO CONTEXTO INTERNO

6.1. LOCALIZACIÓN

- CIUDAD: Distrito de Santiago de Cali
- DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
- DIRECCION SEDE PRINCIPAL: Calle 5 No 80-00 Barrio Nápoles
- DIRECCION SEDE 2: Centro de Rehabilitación en Salud Mental – CRESM. Carrera 3 oeste No 11-49 Barrio Bellavista

6.2. RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle cumple 80 años de prestar sus servicios a los vallecaucanos y áreas de influencia del suroccidente colombiano, gracias a la decisión de la honorable Asamblea Departamental del Valle de contar una institución de salud dedicada a atender las necesidades de atención en salud mental de la región, lo que permitió la construcción de los primeros pabellones de hospitalización, albergando cerca de 300 pacientes con enfermedad mental.

El ingreso de la academia a la institución consolidó un hito en su desarrollo, ya que la facultad de Medicina de la Universidad del Valle fue pionera en la enseñanza de la Psiquiatría, siendo nuestra institución el primer escenario de práctica de la especialidad en el país, lo que consolidó el Hospital como centro piloto para el tratamiento de la enfermedad mental por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los cambios de la normatividad en salud permitieron al hospital adquirir la categoría de entidad pública descentralizada del orden departamental, transformándose en el Hospital Departamental Psiquiátrico San Isidro, Empresa Social del Estado, posicionándose como el principal centro de atención y prácticas en las disciplinas afines al campo de la salud mental, para la mayoría de las instituciones de educación superior del departamento y de otras regiones del País.

En el año 2016, con el liderazgo y compromiso de la junta directiva, la Gerente, Lideres, así como un grupo de colaboradores, reafirmando su compromiso con los vallecaucanos, se propuso grandes y ambiciosas metas que permitieran recuperar a la institución de los graves problemas financieros en los que se encontraba inmersa y que la habían llevado a una afectación total, no solo de su infraestructura, sino en el pago de obligaciones a proveedores, salarios, afectando la prestación del servicio.

Para ello, la entidad se trazó metas importantes como la recuperación financiera, mejorando las condiciones de contratación por venta de servicios, las tarifas y gestión en el recaudo de la cartera. Además, se implementaron estrategias para restablecer la cultura de calidad que, en años anteriores, había tenido el hospital, por lo que la

certificación del Sistema de gestión de calidad bajo la NTC ISO 9001 de 2015, constituyó el primer paso en el mejoramiento continuo, contribuyendo a significativos avances en la optimización de los recursos y el enfoque basado en riesgos con una orientación preventiva.

Con los avances en calidad logrados para la época, el Hospital identifica la necesidad de fortalecer los sistemas de gestión ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo, alcanzando la certificación bajo las normas técnicas Colombianas ISO 14001 y 45001 en el año 2020, con esta certificación logro que apalancó la cultura organizacional hacia la calidad y eficiencia, siendo un avance de gran trascendencia para iniciar el proceso de autoevaluación para optar a la condición de institución de salud acreditada por el ICONTEC.

En el marco de este proceso, se identificaron y priorizaron acciones derivadas de la adopción de paquetes instruccionales y medidas orientadas a fortalecer la seguridad del paciente y humanización en la atención, por lo que se realizaron importantes intervenciones en la infraestructura, modernizando las salas de hospitalización de cuidado crítico y otras áreas que requerían adecuaciones importantes para dar respuesta a las necesidades de desafíos de la atención psiquiátrica moderna.

Para el año 2020, la institución recibe la certificación como entidad Acreditada por el ICONTEC, logro obtenido gracias a la vocación de servicio y al compromiso de todo el talento humano de la entidad con la atención humanizada, la seguridad del paciente y la cultura de calidad, lo que permitió al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle posicionarse como la primera institución especializada en salud mental en recibir este reconocimiento, siendo este un motivo para fortalecer el sentido de pertenencia y la decisión de todo el equipo en avanzar hacia la excelencia en la prestación de sus servicios y mejorar cada día la experiencia de pacientes, familias, colaboradores, estudiantes y demás grupos de interés.

Por otra parte, durante la vigencia 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19, la entidad enfrentó uno de los retos más importantes en su historia y para la salud mental en general, pues fue necesario innovar de manera rápida para garantizar la prestación de sus servicios y así dar continuidad a la atención, garantizando las condiciones de calidad, humanización y bioseguridad requeridas.

Para ello, se desarrollaron protocolos y procedimientos con los que se apoyó la prestación de servicios mediante tecnologías de la información y las comunicaciones, siendo pioneros en el desarrollo del programa de rehabilitación psicosocial de forma remota. De igual manera, se formuló un plan de expansión hospitalaria que diera respuesta a los estándares de bioseguridad, alineados al modelo de atención en salud mental, lo que permitió garantizar la seguridad para pacientes, familiares y colaboradores y estudiante, culminando la emergencia sanitaria sin eventos de morbilidad mayor o mortalidad por COVID, tanto en pacientes, como en trabajadores o estudiantes de la institución.

Frente a los desafíos en salud mental en el contexto de la “postpandemia”, con rigurosos protocolos, se construyó la sala 10 de hospitalización durante la pandemia, lo que permitió aumentar la capacidad instalada con miras a dar respuesta a la creciente demanda de atención en salud mental y a los retos que vendrían más adelante en materia de demanda de servicios especializados de alta complejidad en salud mental. Además, se dio un crecimiento importante en materia de la oferta de servicios, permitiendo ampliar el acceso, no solo mediante el crecimiento de la capacidad instalada y modernización de su infraestructura física, sino a través de su modelo de atención integral en salud mental que ha permitido la optimización de los recursos y el crecimiento de la oferta de servicios.

La institución hoy cuenta con 10 salas de hospitalización, dos de ellas destinadas a brindar atención al paciente con condiciones de salud mental críticas o de alto riesgo y 7 salas de atención general en Psiquiatría. Además,

ante el incremento en las condiciones de salud mental en el grupo de niñas, niños y adolescentes, se construyó un área hospitalaria de atención exclusiva para esta población.

Por otra parte, es importante destacar que, por la antigüedad de la infraestructura física, estas áreas hospitalarias, en su gran mayoría, han sido intervenidas para dar respuesta a las necesidades y normatividad en materia de reforzamiento estructural y atributos de calidad en la atención en salud, por lo que la modernización de la planta física ha sido un compromiso inmerso dentro de los Planes de Desarrollo Institucional de los dos últimos cuatrienios, priorizando el compromiso de brindar atención en espacios confortables, dignos y humanizados que mejoren la experiencia de atención.

En ese sentido, se resalta el crecimiento en materia de capacidad instalada en los servicios, contando en el año 2017 con 216 camas de hospitalización en salud mental a tener en la actualidad 266 camas, lo que ha permitido el crecimiento en materia de acceso a servicios y de esta manera garantizar la capacidad y oferta suficientes para las necesidades de atención en el territorio.

Otro aspecto de gran relevancia en la historia de la entidad ha sido el desarrollo e implementación de la política de responsabilidad social empresarial, estructurada en tres pilares fundamentales: la gestión del conocimiento, el aporte social y la responsabilidad ambiental, lo que permitió la implementación de un sistema de suministro de energía limpia a través de la tecnología de paneles solares, proyecto que le ha permitido a la entidad contribuir a reducir la emisión de gases de efecto invernadero y aportar a la reducción del calentamiento global. Esta iniciativa ha generado un impacto ambiental positivo, que contribuye a la reducción de Co2, aportando a la reducción de la huella de carbono y a la reducción de costos asociados al uso del consumo de energía.

Como estrategia, y de manera articulada con el modelo de atención integral, se ha preservado y armonizado la infraestructura hospitalaria con zonas verdes que se integran con todas las áreas de atención en salud mental y zonas de bienestar, como estrategia orientada a garantizar un entorno agradable que aporte al proceso de atención integral y brinde condiciones confortables para los colaboradores y estudiantes.

Por otra parte, hoy el hospital es referente en gestión del riesgo en personas con enfermedad mental, lo que la ha posicionado como una institución reconocida en recibir visitas de referenciación de diferentes instituciones de salud que han visto en el hospital un ejemplo en la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.

Todos estos avances han sido posibles gracias al liderazgo de una administración comprometida con la innovación y el desarrollo sostenible de la entidad, un talento humano altamente comprometido y motivado, así como a los logros en materia financiera que, gracias al incremento en las ventas por servicios de salud, el manejo eficiente de los recursos, la racionalización de los gastos, el mejoramiento de las condiciones contractuales y la firma de nuevos convenios, le han permitido tener, durante las últimas vigencias, una estabilidad económica y financiera, logro necesario para realizar importantes inversiones en temas de contratación de personal, intervenciones en infraestructura y proyectos de gran impacto institucional.

6.3. PRESENTACION DE LA INSTITUCION

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle es una institución de carácter público, especializada en la prestación de servicios de salud mental y es reconocido como un referente nacional y regional por su modelo de atención integral y su importancia como primera institución especializada en salud mental en recibir la certificación de ICONTEC como institución acreditada en salud, dado su avanzado nivel de

desarrollo en los programas de seguridad del paciente (con enfoque en salud mental), humanización en la atención y certificación de su Sistema Integrado de Gestión.

Dentro de la oferta de servicios, la institución cuenta con un amplio portafolio de servicios que se integra de la siguiente manera:

- **Servicio de Hospitalización en Salud Mental:** 266 camas de hospitalización distribuidas en 10 salas, dos de ellas destinadas al cuidado crítico y 8 a la mediana contención en salud mental y una unidad de atención exclusiva para niñas, niños y adolescentes que cuenta con 12 camas.

- **Servicio de Urgencias:**

Como único servicio de urgencias en Psiquiatría en la región, se desarrolló un sistema de clasificación (triage) adaptado a la especialidad, atendiendo en promedio 1000 consultas de urgencias cada mes, garantizando una atención segura, humanizada y con alto sentido social, ya que cerca del 80% de los pacientes que consultan pertenecen al régimen subsidiado, por lo que se han desarrollado estrategias de apoyo a las familias más vulnerables, mediante el suministro de la alimentación de familiares que acompañan al paciente durante su estancia en el servicio.

- **Servicio de Consulta Externa**

- ✓ Psicología adultos
- ✓ Psicología para Niños y Adolescentes.
- ✓ Psiquiatría General.
- ✓ Trabajo Social.
- ✓ Neuropsicología.
- ✓ Consulta subespecializada en Psiquiatría Infantil y del Adolescente.
- ✓ Consulta subespecializada en Neuropsiquiatría.
- ✓ Consulta subespecializada en Terapia de familia y de pareja.
- ✓ Consulta subespecializada en Adicciones.

Además, la entidad cuenta con un amplio portafolio de servicios ambulatorios programados, entre los que se destaca la atención sub especializada en áreas exclusivas para niños, niñas y adolescentes, así como una clínica de neuropsiquiatría liderada por un especialista con formación de doctorado en la materia, lo que nos permite consolidarnos como un centro de referencia en la atención de los trastornos neurocognitivos.

- **Terapia Electroconvulsiva con anestesia y relajación – TECAR**

- **Centro de Rehabilitación en Salud Mental CRESM**

- **Hospital Día**

- ✓ Valoración y seguimiento individual por psiquiatría.
- ✓ Valoración y seguimiento del desempeño ocupacional con enfoque individualizado por paciente.
- ✓ Valoración por psicología.
- ✓ Valoración de trabajo social que incluye evaluación del núcleo familiar.

- ✓ Valoración por enfermería destinada a la educación y apoyo al paciente en la toma de su tratamiento, prevención de caídas, efectos adversos y acompañamiento a cuidadores.
- ✓ Terapia de grupo por Psiquiatría y Psicología.
- ✓ Actividades de Terapia Ocupacional y Rehabilitación Física.

El servicio de Hospital día es un programa orientado a la rehabilitación psicosocial cuyo objetivo principal es contribuir a los procesos de reinserción social de pacientes con enfermedad mental que ha tenido periodos prolongados de hospitalización, buscando siempre proveer de herramientas y capacidades que permitan el desarrollo del proyecto de vida de cada uno.

• **Terapia Física y Rehabilitación:** Salas de Hospitalización, Centro de Rehabilitación en Adicciones y Hospital Día.

• **Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica**

- ✓ Laboratorio clínico
- ✓ Servicio farmacéutico
- ✓ Neuropsicología

• **Transporte Asistencial Básico**

• **Docencia, Servicio e Investigación:**

Como hospital universitario especializado en salud mental, la institución se ha consolidado como el principal escenario de formación de los programas de especialización en psiquiatría, medicina y disciplinas afines a la salud en la región, contando con convenios de docencia servicio que abarcan, tanto pregrados en salud, como de especializaciones en Psiquiatría, Medicina Familiar, Medicina de Emergencias, Geriátrica y Pediatría. El crecimiento en materia de convenios y oferta de escenarios académicos es uno de los compromisos de la administración de la institución para optar por el reconocimiento como hospital universitario, proceso en el que se han realizado importantes avances, con el fin de ser el primer hospital especializado en salud mental en certificarse como hospital universitario.

En materia de generación de conocimiento, la institución se ha consolidado como un escenario que propicia la investigación en salud mental, por lo que, en el año 2019, se construyó un centro de investigaciones que cuenta con sala de reuniones, consultorios exclusivos para el desarrollo de actividades de investigación. También se han realizado convocatorias internas para la financiación de proyectos que tengan impacto en salud mental, evidenciando el interés de la administración en incentivar la cultura de investigación.

6.4. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Los servicios de salud que presta el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., están desagregados en:

- Servicio de Hospitalización en Salud Mental
- Servicio de Urgencias
- Servicio de Consulta Externa
 - ✓ Psicología adultos
 - ✓ Psicología para Niños y Adolescentes.
 - ✓ Psiquiatría General.

- ✓ Trabajo Social.
- ✓ Neuropsicología.
- ✓ Consulta subespecializada en Psiquiatría Infantil y del Adolescente.
- ✓ Consulta subespecializada en Neuropsiquiatría.
- ✓ Consulta subespecializada en Terapia de familia y de pareja.
- ✓ Consulta subespecializada en Adicciones.
- Terapia Electroconvulsiva con anestesia y relajación – TECAR
- Centro de Rehabilitación en Salud Mental CRESM
- Hospital Día
 - ✓ Valoración y seguimiento individual por psiquiatría.
 - ✓ Valoración y seguimiento del desempeño ocupacional con enfoque individualizado por paciente.
 - ✓ Valoración por psicología.
 - ✓ Valoración de trabajo social que incluye evaluación del núcleo familiar.
 - ✓ Valoración por enfermería destinada a la educación y apoyo al paciente en la toma de su tratamiento, prevención de caídas, efectos adversos y acompañamiento a cuidadores.
 - ✓ Terapia de grupo por Psiquiatría y Psicología.
 - ✓ Actividades de Terapia Ocupacional y Rehabilitación Física.
- Terapia Física y Rehabilitación: Salas de Hospitalización, Centro de Rehabilitación en Adicciones y Hospital Día.
- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
 - ✓ Laboratorio clínico
 - ✓ Servicio farmacéutico
 - ✓ Neuropsicología
- Transporte Asistencial Básico

6.5. SERVICIOS REPS

CODIGO DEL PRESTADOR	SEDE	NOMBRE SEDE DEL PRESTADOR	CODIGO DE SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	728	TERAPIA OCUPACIONAL
7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	739	FISIOTERAPIA
7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	1102	URGENCIAS
7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	344	PSICOLOGÍA
7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	345	PSIQUIATRÍA
7600103609	02	CENTRO DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL - CRESM	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL

6.6. CAPACIDAD INSTALADA

A continuación, se presenta la capacidad instalada de los servicios habilitados del HDPUV bajo la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” con la descripción de los grupos de servicios, modalidad y nivel de

complejidad reportados en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
Valle del cauca	CALI	7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	CAMAS	Salud Mental Adulto	254
Valle del cauca	CALI	7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	CAMAS	Salud Mental Pediátrico	12
Valle del cauca	CALI	7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4
Valle del cauca	CALI	7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	4
Valle del cauca	CALI	7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	CONSULTORIOS	Urgencias	3
Valle del cauca	CALI	7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	CONSULTORIOS	Consulta Externa	20
Valle del cauca	CALI	7600103609	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	SALAS	Procedimientos	2
Valle del cauca	CALI	7600103609	02	CENTRO DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL - CRESM	CAMAS	SPA Básico Adultos	37

6.7. TALENTO HUMANO

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE como institución especializada en la intervención de todos los aspectos relacionados con la salud mental de mediana y alta complejidad, con un enfoque humanizado, de calidad y con alto compromiso social, académico y científico, cuenta con una estructura orgánica que garantiza el cubrimiento de los servicios ofertados y los objetivos estratégicos institucionales.

6.7.1. PLANTA DE CARGOS

La institución, dando cumplimiento a la normatividad que lo regula, realiza de manera anual el presupuesto de gastos de personal y el proyecto de la planta globalizada de cargos para aprobación por la honorable Junta Directiva, mediante acto administrativo se distribuye el número de empleos propuestos para la vigencia, en concordancia con la naturaleza general de las funciones, las competencias y los requisitos exigidos para su desempeño, son clasificados por niveles jerárquicos: Nivel Directivo, Nivel Asesor, Nivel Profesional, Nivel Técnico y Nivel Asistencial.

El Hospital para la adopción de la planta de empleos globalizada, realiza un estudio técnico y de viabilidad financiera, asignando la apropiación y disponibilidad presupuestal para cubrir las obligaciones salariales y prestacionales.

En este aspecto, se realiza un estudio juicioso de proyectar una planta de cargos que responda al modelo de atención en salud mental brindado por el Hospital, durante veinticuatro (24) horas los siete (7) días de la semana.

Por lo anterior, el hospital debe contar con una planta de personal que satisfaga la demanda de servicios prestados de acuerdo a nuestro portafolio de servicios.

Para dar cubrimiento a nuevos proyectos y novedades de personal el Hospital, ha contratado con una empresa que da respuesta a las necesidades, enviando en misión, personal calificado y con las competencias necesarias para dar respuesta a los requerimientos de personal, actualmente contamos con 70 personas en esta modalidad.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024 - 2028

“Comprometidos con la excelencia
en salud”

Con acuerdo No. 021 de diciembre 18 de 2023 “Por el cual se fija la planta de cargos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones”

Planta de Empleos del HDPUV ESE. Vigencia a 2023

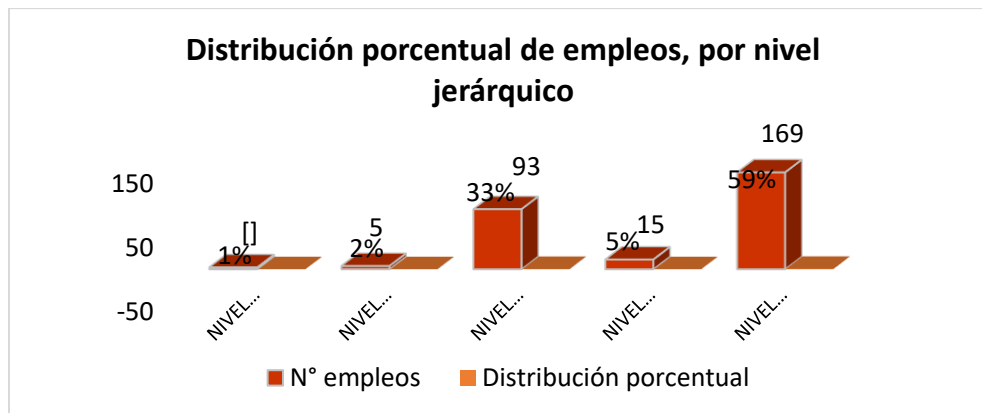
CODIGO	GRADO	NUEVA DENOMINACION DECRETO No. 785 DE 2005	No. Cargos
NIVEL DIRECTIVO			
085	3	GERENTE E.S.E.	1
090	2	SUBGERENTE (Científico)	1
090	1	SUBGERENTE (Administrativo)	1
NIVEL ASESOR			
105	1	ASESOR (Control Interno)	1
105	2	ASESOR (Docencia Servicio e Investigación)	1
115	1	JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	1
115	1	JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA	1
115	1	JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA (Control Interno Disciplinario)	1
NIVEL PROFESIONAL			
213	8	MEDICO ESPECIALISTA	12
213	8	MEDICO ESPECIALISTA	9
213	8	MEDICO ESPECIALISTA	12
206	7	LÍDER DE PROGRAMA	6
242	6	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD (Auditor Médico)	1
211	5	MEDICO GENERAL	4
211	5	MEDICO GENERAL	2
211	5	MEDICO GENERAL	1
222	4	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (Coordinador SG-SST)	1
244	4	ENFERMERO ESPECIALIZADO (Coordinador Área Atención al Usuario)	1
222	4	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (Coordinador SI, Financiero)	2
219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Admón.)	8
219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Instructor)	1
243	2	ENFERMERO	19
237	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD (Terapista)	5
237	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD (Fisioterapia)	2
237	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD (Nutricionista)	1

CODIGO	GRADO	NUEVA DENOMINACION DECRETO No. 785 DE 2005	No. Cargos
219	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Trabajo Social, SST)	3
219	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Psicólogo)	2
219	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Psicólogo)	1
NIVEL TECNICO			
367	2	TECNICO ADMINISTRATIVO	12
323	1	TECNICO ÁREA SALUD	3
NIVEL ASISTENCIAL			
425	6	SECRETARIO EJECUTIVO	1
412	5	AUXILIAR ÁREA SALUD	101
412	4	AUXILIAR ÁREA SALUD TO	14
412	4	AUXILIAR ÁREA SALUD (Urgencias Médicas)	1
480	3	CONDUCTOR	2
487	3	OPERARIO	9
407	2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	26
470	1	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	15

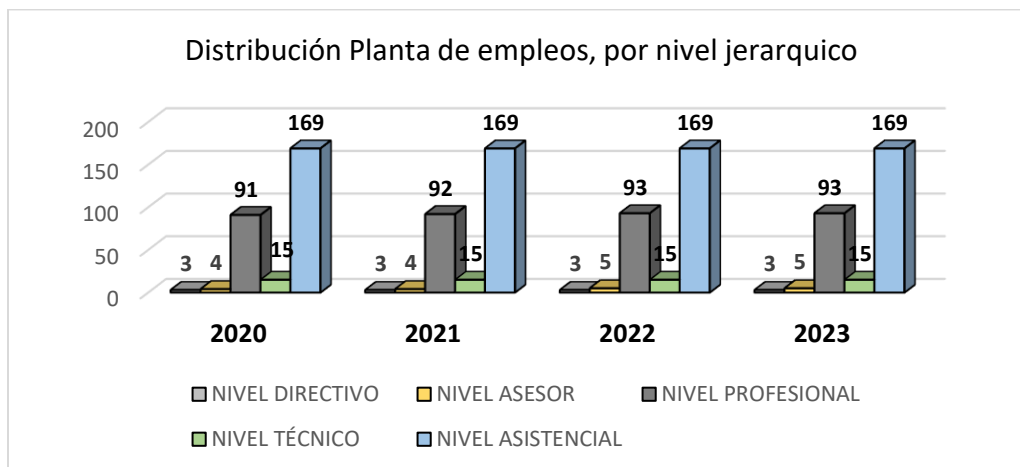
TOTAL, PLANTA FIJA	285
---------------------------	------------

Fuente: Acuerdo de JD N°021 del 18 de diciembre de 2023

Distribución porcentual de empleos, por nivel jerárquico vigencia 2023



DISTRIBUCIÓN PLANTA DE EMPLEOS, POR NIVEL JERÁRQUICO



6.8. SITUACION FINANCIERA

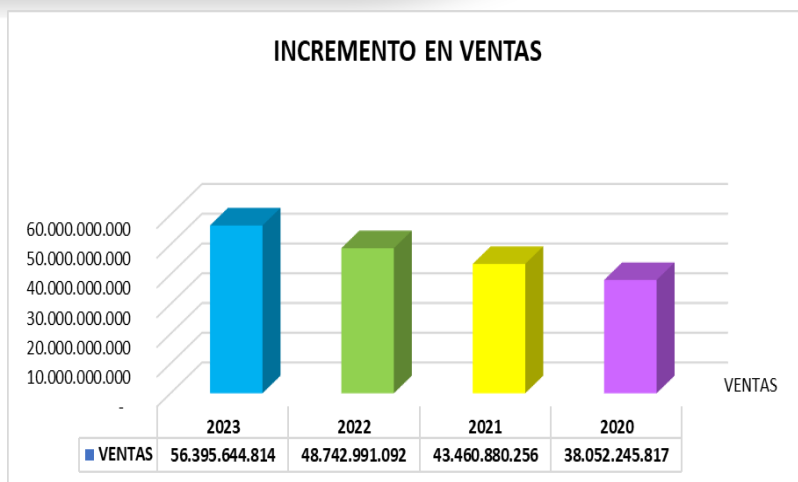
El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, es una entidad sólida financieramente, rentable y con indicadores financieros favorables, con un manejo eficiente de sus recursos que le permite cumplir con sus obligaciones a corto y mediano plazo, logrando su objetivo institucional.

Incremento en ventas

La Institución durante la vigencia 2023, implemento estrategias que contribuyeron al incremento en las ventas de salud, tales como:

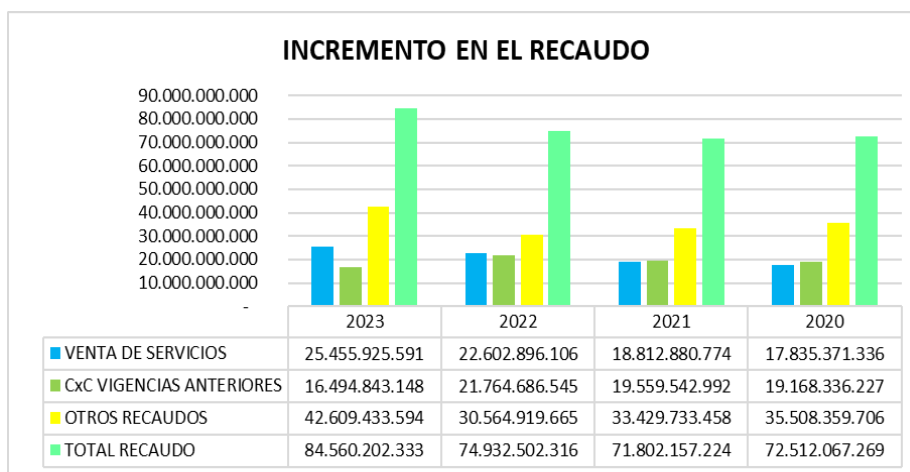
- Aumento en la capacidad instalada en 42 camas
- Mejoramiento en el indicador de giro cama
- Suscripción de nuevos contratos de prestación de servicios.
- Fortalecimiento del programa de facturación eficiente.

Logrando así, unas ventas totales de \$56,395,644,814, con un incremento promedio del 30% con relación a las tres vigencias anteriores.



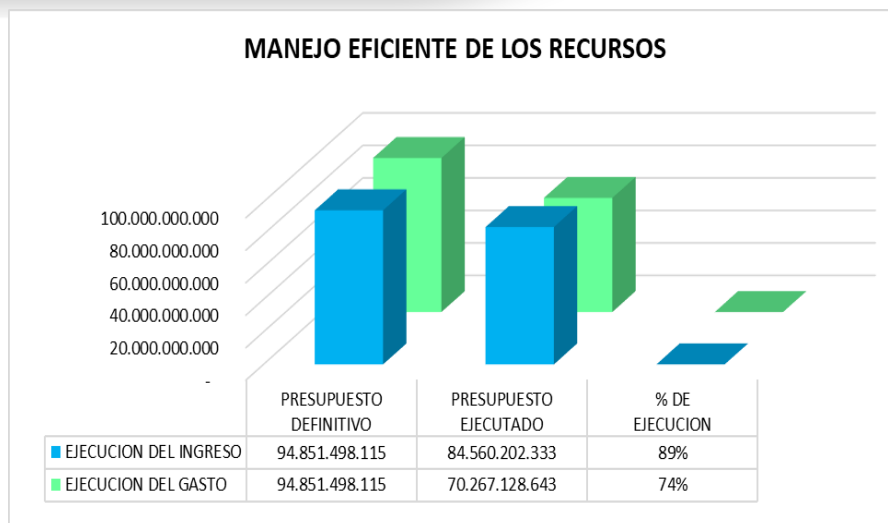
Eficiencia en el recaudo

El Hospital a pesar de las dificultades del sistema, implemento iniciativas durante en la gestión de cobro durante la vigencia 2023, lideradas desde la alta gerencia y con el acompañamiento de la SSD, logrando de esta manera un flujo de efectivo total de **\$84.560.202.333**, producto de los recursos de tesorería de la vigencia 2022, el recaudo de la cartera corriente, las cuentas por cobrar de vigencias anteriores y los recursos de la estampilla pro hospitales. Este recaudo presento un incremento promedio del 14%, permitiendo así dar cumplimiento con las obligaciones laborales, la adquisición de bienes y servicios y la ejecución de proyectos de inversión.



Manejo eficiente de los recursos

El Hospital ajustado a las acciones de planeación, elaboración, ejecución, control presupuestal y evaluación, logro durante la vigencia 2023 tener un manejo eficiente de los recursos, logrando una ejecución a nivel de recaudo del **89%** sobre el presupuesto definitivo para un total de **\$84.560.202.333** y una ejecución del gasto del **74%** para un total de **\$70.267.128.643**, garantizando de esta manera que los gastos de funcionamiento, operación e inversión estuvieran respaldados con los recursos de tesorería.



Inversión.

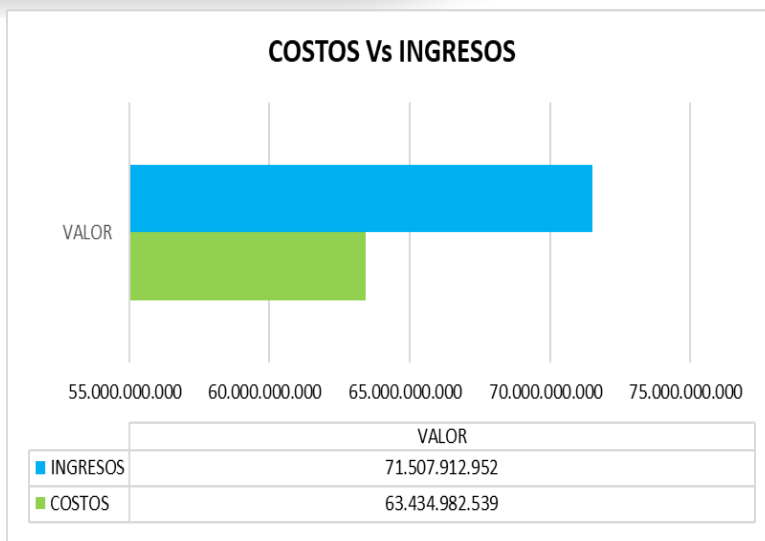
La institución durante la vigencia 2023, realizó inversiones por un valor total de \$9.881.347.427, de los cuales \$3.778.615.765 eran recursos propios y \$6.102.731.662, correspondían a recursos de estampillas pro hospitales, estas inversiones se ejecutaron de acuerdo a nuestro Plan Anual de Adquisiciones (PAA) y a las iniciativas del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), lo que permitió, la construcción de nuevas obras de infraestructura, el mantenimiento, reforzamiento y modernización de áreas hospitalarias y compra y mantenimiento de equipos tecnológicos, entre otras.

Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida

El Hospital durante la vigencia 2023, controló el incremento de los costos, suscitado principalmente por factores macroeconómicos como el IPC y el Índice de Inflación a través de las siguientes estrategias:

- Seguimiento a la ejecución del PAA
- Aplicación de los principios de contratación en cada proceso de selección de proveedores
- Seguimiento continuo a los costos de funcionamiento y producción
- Seguimiento continuo a la producción

Estas iniciativas nos llevaron a lograr que nuestros ingresos estuviesen por encima de nuestros costos en un 11,29%.



EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

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

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

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

6.9. INDICADORES HOSPITALARIOS Y PRESTACION DEL SERVICIOS

En esta sección se presentan los indicadores de gestión hospitalaria y la producción de servicios de salud de las ultimas 5 vigencias.

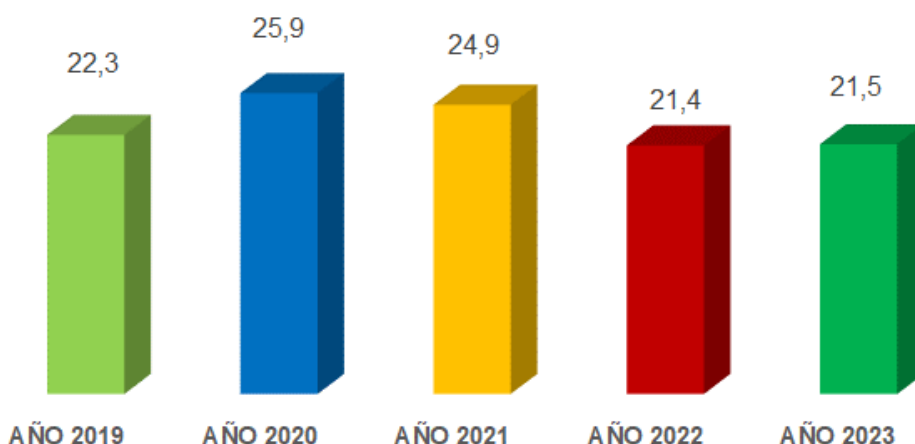
INDICADORES DE GESTIÓN	2019	2020	2021	2022	2023
CAMAS HOSPITALARIAS	217	207	211	240	266
EGRESOS	3.050	2,806	2.954	3.630	4.031
DIAS CAMAS DISPONIBLES	79.032	75.596	77,185	87.600	95.680
DIAS CAMAS OCUPADAS	75.830	68.446	68.466	83.771	90.641
DIAS ESTANCIA EGRESOS	67.888	76.662	73.552	77.511	86.492
PROMEDIO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

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

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

El promedio días de estancia no tuvo variación respecto a la vigencia anterior, cerrando con 21,5. Teniendo en cuenta que esta es una medida de tendencia central, se debe resaltar el impacto de las estancias derivadas del abandono social del paciente en la institución, ya que afectan significativamente el indicador. Además, el giro cama cerró en 1,3, sin variación significativa con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

Promedio día de Estancia Hospitalaria



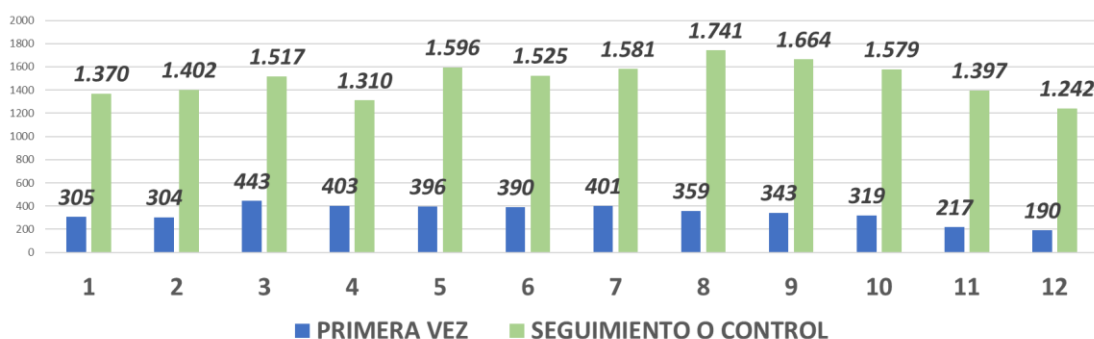
Promedio de estancia hospitalaria expresado en días, comparativo de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

El porcentaje ocupación alcanzo un 95%, situación que evidencia que el indicador no tuvo variación significativa, aun cuando se ha logrado el incremento en la capacidad instalada, la demanda del servicio ha tenido un crecimiento proporcional.

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

ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA

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



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

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

6.10. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

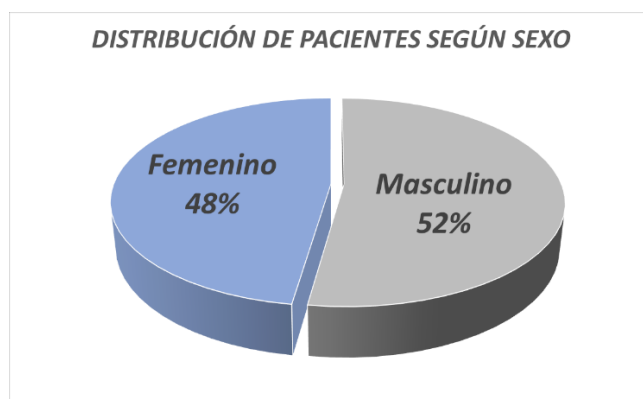
El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV), a través del seguimiento estadístico regular, realiza seguimiento permanente a su perfil epidemiológico, lo que permite tener un diagnóstico actualizado que oriente la dinámica de la prestación de los servicios, las necesidades a satisfacer a través de sus estrategias de crecimiento y el comportamiento de las variables demográficas, lo que permite la toma de decisiones oportunas en materia de gestión clínica.

A continuación, se presenta el Perfil Epidemiológico de la vigencia inmediatamente anterior, como insumo para el diagnóstico institucional, la distribución y frecuencia de los eventos en salud mental que se atendieron como insumo de importancia para la formulación de las estrategias contenidas en el plan de desarrollo 2024-2028.

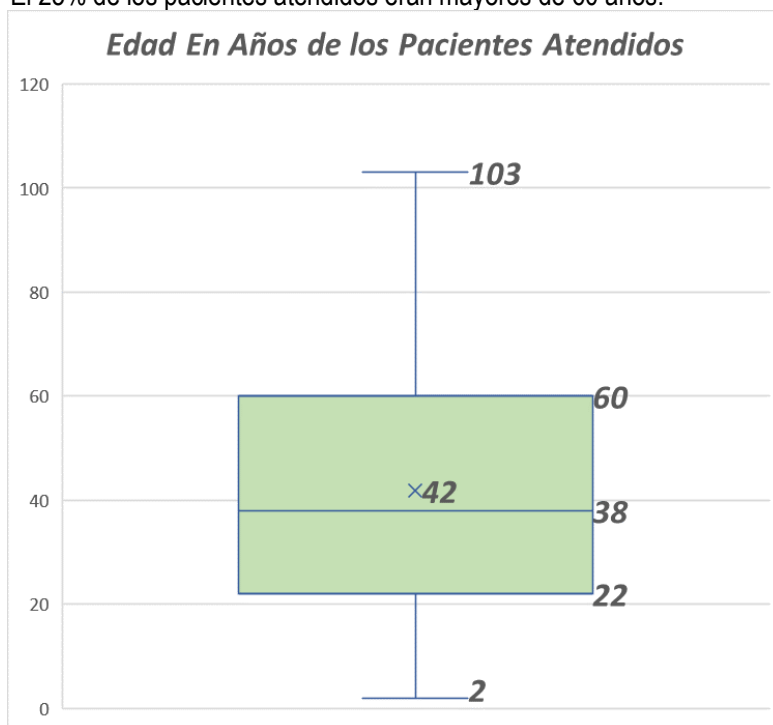
6.10.1. CARACTERISTICAS SOCIO ECONOMICAS

DISTRIBUCION SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES.

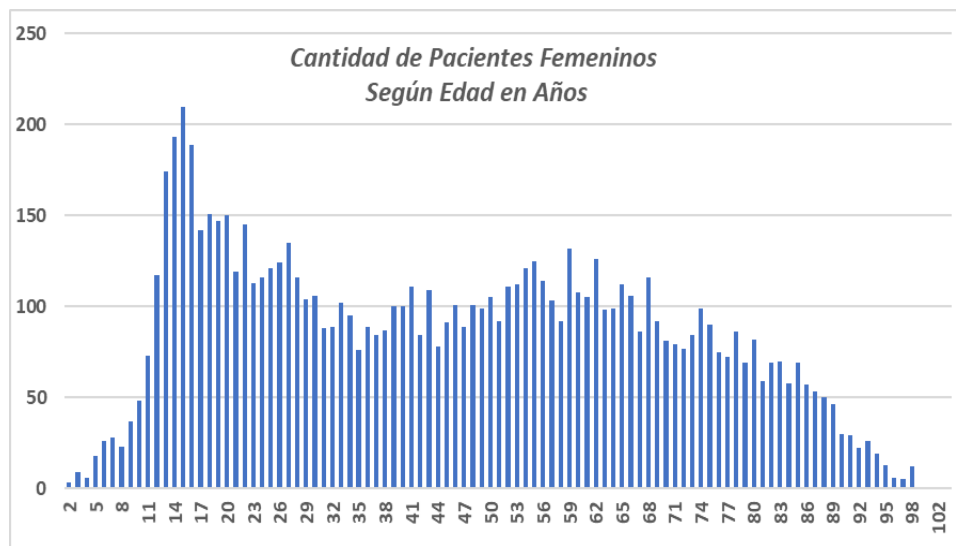
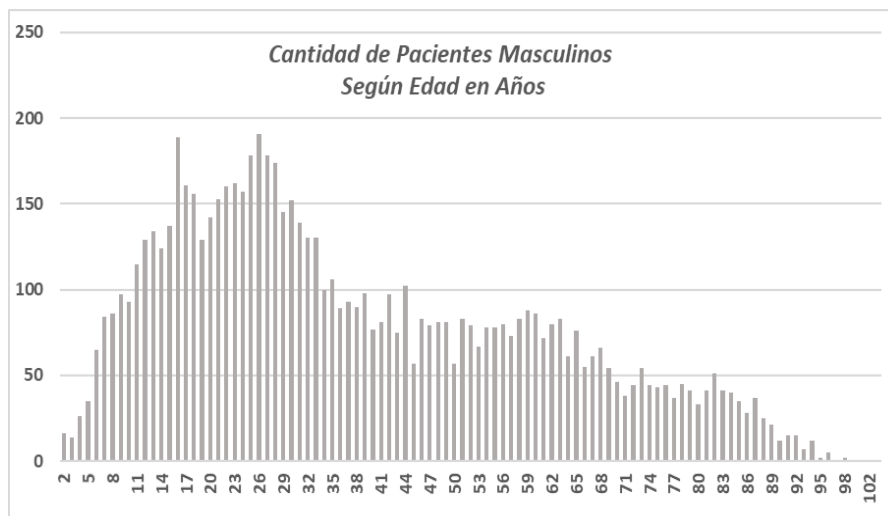
Durante el año 2023 el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle atendió 16.152 pacientes, 8461 (52%) de sexo masculino y 7691 (48%) de sexo femenino.



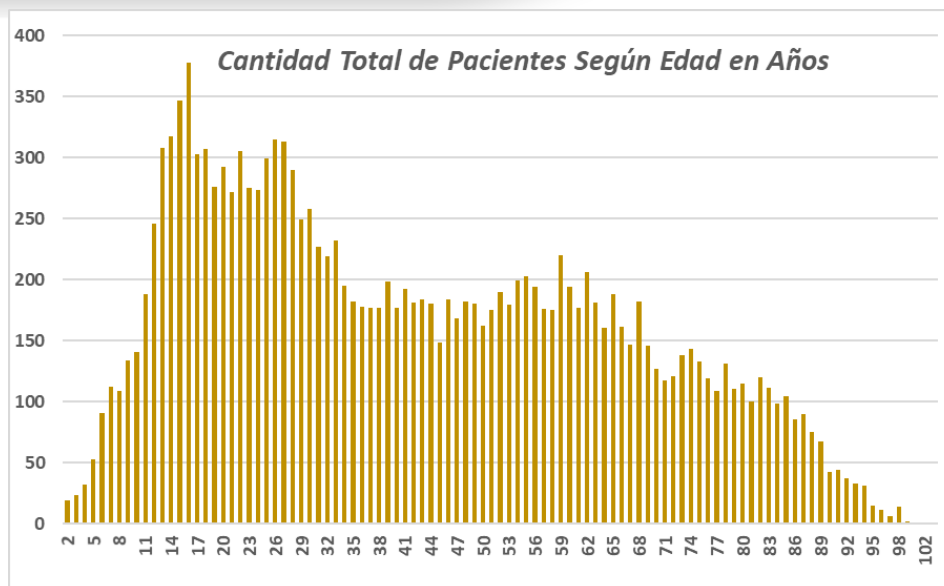
La edad en años de las pacientes toma valores entre 2 y 103 años. Una cuarta parte (25%) de los pacientes tenían una de edad menor o igual a 22 años. El promedio de edad se calculó en 42 años y la desviación estándar de la edad en 23 años. La mitad de los pacientes tenían al momento de la atención una edad menor o igual a 38 años. El 25% de los pacientes atendidos eran mayores de 60 años.



Al observar la forma de la distribución estadística de la distribución de frecuencia de la variable edad de los pacientes, se puede observar un comportamiento bimodal, presentando un primer máximo local alrededor de los 24 años y un segundo máximo local alrededor de los 58 años. Es posible que este comportamiento se deba a los diferentes factores etiológicos que provocan las patologías mentales, unas a temprana edad de los pacientes y otras que se correlacionan con la edad avanzada de los pacientes.



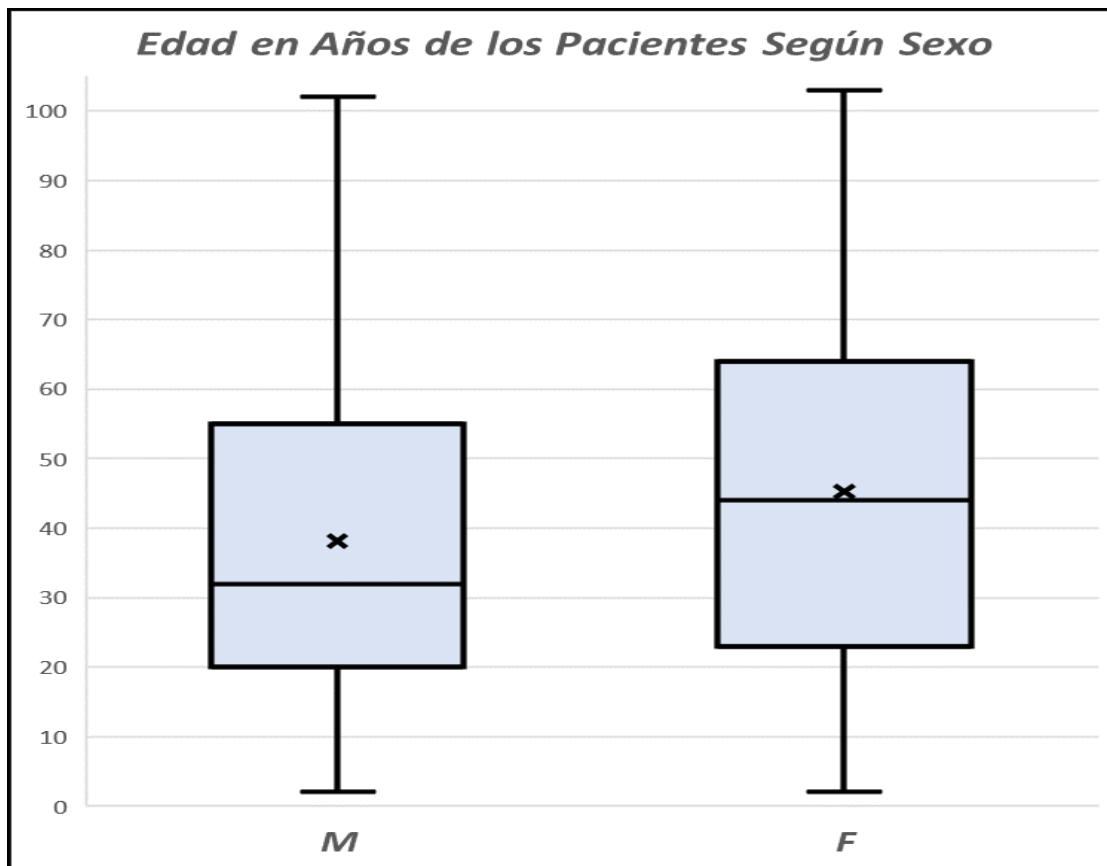
FUENTE: Oficina de estadística HPDUV 2023.



FUENTE: Oficina de estadística HPDUV 2023

La edad en años de las pacientes de sexo femenino toma valores entre 2 y 103 años. Una cuarta parte (25%) de los pacientes tenían una edad menor o igual a 22 años. El promedio de edad se calculó en 42 años y la desviación estándar de la edad en 23 años. La mitad de los pacientes tenían al momento de la atención una edad menor o igual a 38 años. El 25% de los pacientes atendidos eran mayores de 60 años. Con la información disponible hasta el momento no es posible describir el efecto que produce en la aparición de patología mental, la utilización de drogas psicoactivas.

Diagrama de Cajas y Alambres de Edad en Años de los Pacientes Según Sexo



6.10.2. PROCEDENCIA GEOGRÁFICA

El 90% de los pacientes proceden del Valle del Cauca, lo cual se explica por la ubicación geográfica del Hospital en Cali, el distrito capital del Valle del Cauca. El 7.6% de los pacientes proceden del departamento del Cauca, lo cual se explica por la cercanía geográfica y la facilidad de transporte hacia ese departamento, que colinda con el Departamento del Valle del Cauca. De estos dos departamentos procede el 98.1% de los pacientes atendidos durante el año 2023 en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN DPTO DE PROCEDENCIA		
DEPARTAMENTO	CANTIDAD	%
ANTIOQUIA	15	0,1%
ARAUCA	1	0,0%
BOGOTA D.C.	15	0,1%
BOLIVAR	1	0,0%
BOYACA	3	0,0%
CALDAS	28	0,2%
CAQUETA	3	0,0%
CAUCA	1225	7,6%
CESAR	3	0,0%
CHOCO	21	0,1%
CORDOBA	2	0,0%
CUNDINAMARCA	4	0,0%
EXTRANJERO	31	0,2%
HUILA	16	0,1%
MAGDALENA	2	0,0%
META	3	0,0%
NARIÑO	68	0,4%
NORTE DE SANTANDER	3	0,0%
PUTUMAYO	9	0,1%
QUINDIO	10	0,1%
RISARALDA	19	0,1%
SAN ANDRES	1	0,0%
SANTANDER	4	0,0%
SUCRE	1	0,0%
TOLIMA	15	0,1%
VALLE	14648	90,6%
VICHADA	1	0,0%
OTROS	21	0,1%
Total general	16173	100,0%

10.692 (73%) los pacientes atendidos durante el año 2023, procedieron del Municipio de Santiago de Cali. Incluyendo los municipios cercanos a Cali; Palmira, Buenaventura, Jamundí, Candelaria y Yumbo se completa el 89.2% de los pacientes atendidos.

Municipio de Procedencia Pacientes Atendidos del Valle del Cauca.

PACIENTES DEL VALLE SEGÚN MUNICIPIO DE PROCEDENCIA			
MUNICIPIO	CANTIDAD	%	% Acum
CALI (SANTIAGO DE CALI)	10.692	73,0%	73,0%
PALMIRA	773	5,3%	78,3%
BUENAVENTURA	524	3,6%	81,8%
JAMUNDI	481	3,3%	85,1%
CANDELARIA	335	2,3%	87,4%
YUMBO	260	1,8%	89,2%
TULUA	186	1,3%	90,5%
BUGA	171	1,2%	91,6%
FLORIDA	159	1,1%	92,7%
GUACARI	141	1,0%	93,7%
PRADERA	138	0,9%	94,6%
EL CERRITO	126	0,9%	95,5%
DAGUA	75	0,5%	96,0%
GINEBRA	62	0,4%	96,4%
SEVILLA	57	0,4%	96,8%
ZARZAL	56	0,4%	97,2%
LA CUMBRE	53	0,4%	97,5%
YOTOCO	34	0,2%	97,8%
CALIMA (DARIEN)	32	0,2%	98,0%
ANDALUCIA	29	0,2%	98,2%
RESTREPO	27	0,2%	98,4%
TRUJILLO	26	0,2%	98,6%
BUGALAGRANDE	24	0,2%	98,7%
CARTAGO	21	0,1%	98,9%
RIOFRIO	20	0,1%	99,0%
ROLDANILLO	20	0,1%	99,1%
SAN PEDRO	20	0,1%	99,3%
LA UNION	18	0,1%	99,4%
BOLIVAR	17	0,1%	99,5%
VIJES	16	0,1%	99,6%
EL DOVIO	15	0,1%	99,7%
CAICEDONIA	12	0,1%	99,8%
VERSALLES	7	0,0%	99,9%
LA VICTORIA	6	0,0%	99,9%
ALCALA	4	0,0%	99,9%
OBANDO	3	0,0%	99,9%
TORO	3	0,0%	100,0%
ANSERMANUEVO	2	0,0%	100,0%
ARGELIA	1	0,0%	100,0%
EL AGUILA	1	0,0%	100,0%
ULLOA	1	0,0%	100,0%
Total	14.648	100,0%	

6.10.3. MORBILIDAD

En este numeral presentamos las primeras causas de morbilidad por cada uno de los servicios del periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2023:

Primeras Causas de morbilidad de consulta externa

A continuación, se presentan las primeras causas de morbilidad del servicio de consulta externa del periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2023:

CONSULTA EXTERNA				
Cod		Cantidad	%	% Acum
F41	Otros trastornos de ansiedad	1441	14%	14%
F06	Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física	1233	12%	27%
F20	Esquizofrenia	859	9%	35%
F31	Trastorno afectivo bipolar	643	6%	42%
F32	Episodio depresivo	548	5%	47%
F33	Trastorno depresivo recurrente	367	4%	51%
F03	Demencia	355	4%	54%
R41	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	213	2%	57%
G40	Epilepsia	202	2%	59%
F71	Retraso mental moderado	190	2%	60%
E03	Otros hipotiroidismos	180	2%	62%
F25	Trastornos esquizoafectivos	171	2%	64%
F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	148	1%	65%
F00	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	145	1%	67%
F81	Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares	144	1%	68%
F90	Trastornos hiperkinéticos	141	1%	70%
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	138	1%	71%
F60	Trastornos específicos de la personalidad	133	1%	72%
F91	Trastornos de la conducta	128	1%	74%
F92	Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	126	1%	75%
D51	Anemia por deficiencia de vitamina B12	120	1%	76%
F70	Retraso mental leve	113	1%	77%
F84	Autismo en la niñez	96	1%	78%
G47	Trastornos del sueño	93	1%	79%
F01	Demencia vascular	90	1%	80%
F79	Retraso mental, no especificado	85	1%	81%
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	79	1%	82%
E66	Obesidad	78	1%	83%
Z63	Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	73	1%	83%
R52	Dolor, no clasificado en otra parte	70	1%	84%
	Otras Causas	1.603	16%	100%
	TOTAL	10.005	100%	

Primeras Causas de morbilidad de urgencias

A continuación, se presentan las primeras causas de morbilidad del servicio de urgencias del periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2023:

SERVICIO URGENCIAS			
CAUSA DE ATENCIÓN	CANTIDAD	%	% Acum
Otros Trastornos De Ansiedad	952	17,1%	17,1%
Esquizofrenia	685	12,3%	29,4%
Episodio Depresivo	579	10,4%	39,8%
Trastorno Afectivo Bipolar	506	9,1%	48,9%
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Multiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas	274	4,9%	53,8%
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	253	4,5%	58,3%
Otros Trastornos Mentales Debidos A Lesion Y Disfuncion Cerebral, Y A Enfermedad Fisica	242	4,3%	62,7%
Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	188	3,4%	66,0%
Trastorno Depresivo Recurrente	159	2,9%	68,9%
Trastornos Psicoticos Agudos Y Transitorios	141	2,5%	71,4%
Trastornos Esquizoafectanivos	127	2,3%	73,7%
Demencia No Especificada	117	2,1%	75,8%
Trastornos de la conducta	117	2,1%	77,9%
Epilepsia	113	2,0%	79,9%
Otras Causas	1.118	20,1%	
Total general	5.571	100%	

Primeras Causas de morbilidad de hospitalización

A continuación, se presentan las primeras causas de morbilidad del servicio de hospitalización en salud mental del periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2023:

SERVICIO HOSPITALARIO			
CAUSA DE ATENCIÓN	CANT	%	% Acum
Esquizofrenia	1.213	25%	25%
Trastorno Afectivo Bipolar	939	19%	45%
Episodio Depresivo	382	8%	52%
Trastornos Esquizoafectivos	370	8%	60%
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas	315	7%	67%
Otros Trastornos Mentales Debidos A Lesión Y Disfunción Cerebral, Y A Enfermedad Física	284	6%	73%
Epilepsia	129	3%	75%
Trastornos Psicóticos Agudos Y Transitorios	127	3%	78%
Trastorno Depresivo Recurrente	120	2%	80%
Retraso mental moderado	112	2%	83%
Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	103	2%	85%
Otros Trastornos De Ansiedad	97	2%	87%
Demencia No Especificada	72	1%	88%
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides	65	1%	90%
Trastornos específicos de la personalidad	57	1%	91%
Trastornos de la conducta	48	1%	92%
Retraso mental grave	45	1%	93%
Retraso mental leve	43	1%	94%
Problemas Relacionados Con Dificultades Con El Modo De Vida	23	0,5%	94%
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	22	0,5%	95%
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cocaína	20	0,4%	95%
Delirio, No Inducido Por Alcohol O Por Otras Sustancias Psicoactivas	19	0,4%	95%
Episodio Maniaco	17	0,4%	96%
Trastornos Delirantes Persistentes	16	0,3%	96%
Demencia En Otras Enfermedades Clasificadas En Otra Parte	14	0,3%	96%
RESTO DE CAUSAS	177	4%	
Total general	4.829	100%	

6.10.4. MORTALIDAD

Durante la vigencia 2023, según información generada por la Oficina de Estadística, se presentó un único evento de mortalidad el 17 de noviembre de 2023, cuya causa fue Shock de origen cardiogénico, secundario a Evento Coronario agudo en un paciente con Diagnóstico de ingreso de Trastorno Afectivo Bipolar. Este evento de mortalidad fue reportado según los protocolos al SIVIGILA.

7. ESTRUCTURA PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2028



8. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

8.1. ANÁLISIS DOFA

Acorde con nuestra metodología, se describió detalladamente la situación actual de nuestra institución y se implementa la metodología DOFA, para identificar los aspectos positivos y negativos que impactan en la operación de la totalidad de los procesos, esta metodología nos ha permitido analizar los factores que tienen mayor relevancia, y nos permiten generar argumentos para la estructuración de un balance estratégico, que nos permite la formulación de estrategias.

Esta herramienta metodológica nos permite determinar el desempeño de nuestra institución, cuya finalidad es la planeación estratégica que nos permite integrar procesos que se anticipen o minimicen las amenazas del medio, fortalezca las debilidades y potencialice las fortalezas internas con un real aprovechamiento de las oportunidades.



8.1.1. ANÁLISIS INTERNO

8.1.1.1. FORTALEZAS

- Apoyo y compromiso de la junta directiva
- Compromiso de la alta dirección
- Gestión del conocimiento y competencias
- Planta de empleos fija y estabilidad laboral que cubre la totalidad de los servicios ofertados
- Competencias del talento humano
- Programa de bienestar e incentivos para los colaboradores
- Generación de nuevo conocimiento a través de investigación
- Estructura orgánica y funciones definidas
- Compromiso de los colaboradores
- Cultura organizacional de mejoramiento continuo y prestación de servicios de salud con excelencia
- Diversificación del portafolio de servicios integrales en salud mental Posicionamiento, relevancia y reconocimiento a nivel nacional
- Ejecución de proyectos para el fortalecimiento y modernización de la infraestructura física para el mejoramiento en la prestación de los servicios y bienestar de los colaboradores
- Convenios docencia servicio como escenario de practica formativa con las mejores instituciones educativas del país
- Entornos con diversas especies arbóreas y fauna que aportan a los tratamientos terapéuticos de nuestros pacientes
- Ser una institución financieramente estable, con un manejo eficiente de los recursos
- Certificación del Sistema Integrado de Gestión y acreditación en salud que nos permite ser reconocidos a nivel regional y nacional
- Único hospital público especializado en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad en salud mental en el departamento del Valle del Cauca
- Generación de energías limpias y renovables a través de la implementación de paneles solares
- Incremento en la capacidad instalada institucional
- Medición de huella de carbono

8.1.1.2. DEBILIDADES

- Archivo histórico que supera la capacidad de almacenamiento institucional
- Complejidad en la estructuración y viabilidad de proyectos de inversión
- Baja adherencia a los canales de comunicación
- Limitaciones en los módulos de costos e inventarios del sistema
- Dificultad en la adaptación a las nuevas tecnologías de la información y transformación digital
- Limitación en el espacio físico del servicio de urgencias con respecto a la demanda
- Baja integración de los sistemas de información
- Limitaciones para la intervención en adecuación y mantenimiento de la infraestructura por la antigüedad de la construcción y ser considerado bien inmueble de interés cultural del distrito.

8.1.2. ANALISIS EXTERNO

8.1.2.1. OPORTUNIDADES

- Política de Atención Integral en Salud RIAS
- Política de Salud Mental Nacional y Departamental
- Atención diferencial a través del portafolio de servicios
- La situación socio-económico y de violencia del país incide como determinante social de salud mental
- La situación Alianzas estratégicas con terceros
- Articulación con el plan de desarrollo departamental
- Posibilidad de ofertar servicios no cubiertos por planes de beneficios y/o pólizas
- Cambios demográficos (envejecimiento de la población)
- Cambio del perfil epidemiológico en salud mental
- Nivel de desarrollo de las nuevas tecnologías de manera efectiva y garantizar una transición fluida para los usuarios.
- Mayor acceso a las tecnologías de la información y comunicación
- Disponibilidad de recursos y estímulos del Orden Nacional, Territorial e Internacional para proyectos ambientales
- Acceso a beneficios como miembro de Red Global de Hospitales Verdes y Saludables y Pacto Global
- Desarrollo de proyectos de inversión para acceder a recursos del orden nacional
- Obtención de ingresos adicionales por la comercialización de bonos de carbono

8.1.2.2. AMENAZAS

- Ausencia de reglamentación para la implementación de la política de salud mental
- Cambios permanentes en la normatividad del sector salud
- Incumplimiento del pago de los servicios prestados y giro directo
- Mayor dependencia del régimen subsidiados en la red publica
- Medidas de Intervención forzosas de las EAPB'S
- Crisis financieras del sector salud

- Existencia de IPS privadas especializadas que compiten en condiciones diferenciales
- Población en condición de abandono que genera largas estancias
- Estigma de salud mental
- Barrera de acceso (autorizaciones, referencia y contrarreferencia)
- Rápida obsolescencia de la infraestructura tecnológica y de conectividad
- Vulnerabilidad de los sistemas operativos y aplicaciones a través de ataques cibernéticos
- Contaminación ambiental
- Cambio Climático

8.2. ESTRATEGIAS

8.2.1. Estrategias Tipo F.O.

- Fortalecer la gestión de conocimiento, las competencias y experticia en salud mental mediante la formación del talento humano técnico, profesional en disciplinas afines a la salud y el especializado en Psiquiatría, promoviendo la cultura de investigación clínica con alto sentido social y enfocado hacia mejorar las condiciones de vida de las personas, la contribución a la ciencia y la innovación en la atención en salud mental.
- 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 que tenga impactos favorables en la población.
- Fortalecer el acceso a servicios de salud mental, mediante la adopción de estrategias orientadas que reduzcan las barreras para recibir servicios especializados, mediante la implementación de la telemedicina en sus modalidades de tele experticia y atención sincrónica, así como la descentralización de servicios a través de unidades satélite que den respuesta a las necesidades en las zonas céntricas y del norte del departamento.
- Consolidar el posicionamiento y reconocimiento Institucional, mediante campañas y estrategias que proyecten la institucional a nivel regional, nacional e internacional como referente en la prestación de servicios de salud mental, el desarrollo de investigaciones, la responsabilidad social y la excelencia clínica.
- Fortalecer la estructuración de proyectos de inversión para el fortalecimiento y modernización de la infraestructura física para el mejoramiento en la experiencia del paciente, su familia, así como el bienestar de los colaboradores y estudiantes.
- Fortalecer las alianzas y convenios con entidades de formación educativa, grupos de investigación, y grupos de interés, para el desarrollo de proyectos de investigación y estrategias que aporten a mejorar la calidad de vida de los pacientes, la convivencia ciudadana, la innovación y tecnologías, así como la prevención de la enfermedad mental y promoción de hábitos de vida saludables.
- Implementar estrategias para reducir y controlar el impacto negativo al ambiente, generando beneficios económicos y sociales para el hospital, enmarcado en el eje de responsabilidad social
- Mantener y fortalecer las condiciones y certificación de estándares de Sistema Integrados de Gestión y de Acreditación en Salud, como estrategias orientadas a mejorar los resultados en salud, el desempeño organizacional, la competitividad y el adecuado uso de los recursos
- Mantener y fortalecer el Sistema de Gestión Integral de Riesgos conforme a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Fortalecer el portafolio de servicios integrales en salud mental, mediante un modelo de atención centrado en la persona, su familia y el desarrollo e innovación, articulado con los ejes de humanización y seguridad

del paciente, propendiendo por garantizar el acceso oportuno a los servicios, la gobernanza clínica y la satisfacción de los usuarios

- Promover proyectos de conservación de los recursos naturales, la mitigación de los impactos ambientales significativos conforme a la normatividad vigente
- Fortalecer la infraestructura física que apoye y facilite el desarrollo de las actividades que aporten a los tratamientos de manera humanizada y segura, procurando el confort y la innovación en la tecnología en salud
- Mantener y fortalecer el eje de responsabilidad social creando valor en lo ambiental. Social y económico, contribuyendo así al cumplimiento de los Objetivos y metas de desarrollo sostenible

8.2.2. Estrategias Tipo F.A.

- Mantener el desarrollo y evaluación de competencias en el talento humano del hospital, con el fin de incrementar las capacidades tecnológicas satisfaciendo al cliente interno y externo.
- Mantener y fortalecer el programa de bienestar e incentivos que promueva el equilibrio entre la vida personal, familiar y laboral de los colaboradores.
- Definir las tarifas de los servicios del hospital de acuerdo con el contexto interno, externo y de la red prestadora de servicios de salud.
- Mantener la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del aumento en la productividad y el manejo adecuados de los recursos, que permitan cumplir con las estrategias institucionales.
- Avanzar en la implementación de estándares internacionales de mejoramiento continuo que fortalezcan los procesos internos y el enfoque hacia la excelencia (Planetree, Joint commission, EFR, EFQM)

8.2.3. Estrategias Tipo D.O

- Gestionar el almacenamiento y seguridad de los archivos documentales de la institución
- Fortalecer la estructuración de proyectos de inversión para el fortalecimiento y modernización de la infraestructura física para el mejoramiento en la prestación de servicios y bienestar de colaboradores
- Realizar las actividades necesarias para asegurar las intervenciones a la infraestructura física en el marco de la normatividad vigente para bienes inmuebles de interés cultural
- Avanzar en la actualización e implementación de herramientas, tecnológicas, modelos y metodologías que aporten en la gestión institucional
- Estructurar un proyecto que permita ampliar las condiciones locativas del servicio de urgencias, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos en materia de infraestructura conforme al SUH y SUA

8.2.4. Estrategias Tipo D.A.

- Establecer estrategias de comunicación para posicionar al Hospital y mejorar la adherencia a los diferentes canales de comunicación
- Promover la cultura de innovación digital, incentivando el aprendizaje continuo en la era de la transformación digital generando espacios de aprendizajes continuos
- Fortalecer el Programa de Responsabilidad Social

8.3. PLATAFORMA ESTRATEGICA

8.3.1. MISIÓN

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

8.3.2. VISIÓN

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

8.3.3. PROPOSITO SUPERIOR

Comprometidos con la excelencia en salud

8.3.4. VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES



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



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



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



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



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



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

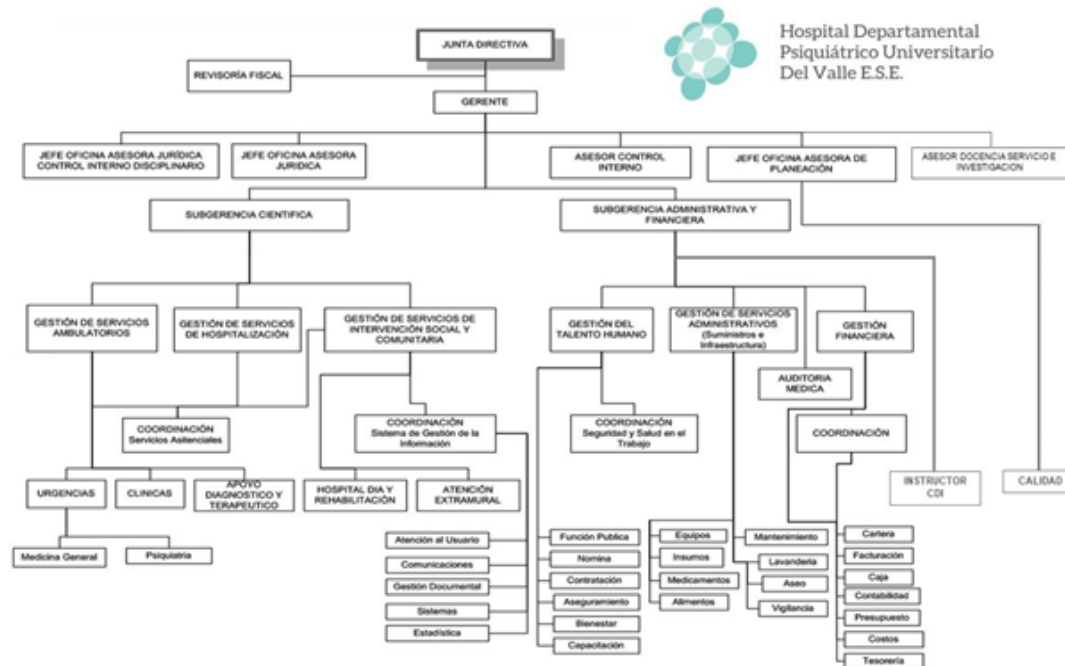


Conocimiento: Reconozco y valoro la importancia del conocimiento dentro de la Institución y contribuyo, desde mi lugar, a su adecuada generación, apropiación, gestión, difusión y conservación, promoviendo, de este modo, una cultura de aprendizaje, innovación y mejoramiento continuo.



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

8.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Actualizado mediante Acuerdo No 022 del 28 octubre de 2022 de la Junta Directiva del HDPUV

8.5. MAPA DE PROCESOS



8.6. POLITICAS INSTITUCIONALES

- Política de Prestación de Servicios de Salud (Incluye Política de Atención Centrada en el Usuario)
- Política Sistema Integrado de Gestión
- Política de Humanización
- Política de Seguridad del Paciente
- Política de Administración del Riesgo
- Política de Integral de Gestión de Tecnologías
- Política de gestión estratégica de talento humano
- Política de austeridad en el gasto
- Política de Comunicaciones, transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- Política de Gestión Documental
- Política de cero papel
- Política de No Fumador
- Política protección de los colaboradores
- Política Institucional Uso Racional Antibióticos
- Política de Investigaciones
- Política de participación social en salud
- Política de seguridad de la información y uso de los recursos informáticos
- Política de servicio al ciudadano
- Política de tratamiento y protección de datos personales
- Política de Responsabilidad Social
- Política de participación ciudadana en la gestión pública
- Política de prevención del daño antijurídico
- Política de docencia-servicio
- Política de gestión del conocimiento y la innovación
- Política de gobierno digital

8.7. GESTION DEL RIESGO

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, desde el direccionamiento estratégicos hemos definido y actualizado la Política de Administración de riesgos mediante el Acuerdo 011 del 30 de agosto del 2022, en la cual definimos nuestro compromiso por determinar acciones para gestionar con efectividad los riesgos que afecten el logros de los objetivos estratégicos, los procesos y los recursos de la institución y respaldada por el Manual de Administración de riesgos y el procedimiento de Administración de Riesgos donde se describen los lineamientos para identificación y evaluación de riesgos y el establecimiento y valoración de los controles, basados en el análisis de desarrollo de la actividades generadoras de riesgo, a la cual le realizamos un análisis de causas, con las cuales definimos las causas inmediatas, la causa raíz y los impactos; variables con las cuales se establecemos la descripción de cada uno de los riesgos, según lo menciona la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 del Departamentos Administrativo de la Función Pública (DAFP), teniendo en cuenta que para el caso de los riesgos asistenciales, tuvimos en cuenta los riesgos poblacionales, individuales y colectivos relacionados con seguridad del paciente y la metodología establecida desde la DAFP.

Una vez definido los controles, realizamos una evaluación sobre los mismos, de acuerdo con cada uno de los criterios, los cual, dependiendo del número de controles establecidos para cada uno de los riesgos, impactará

sobre la probabilidad e impacto que determinarán el riesgo residual. De acuerdo con el riesgo residual obtenido, determinamos el tratamiento de estos, basados en los riesgos de mayor impacto, es decir, aquellos cuyo riesgo residual, se denomine como Moderado, Alto y Extremo, casos en los cuales, se deberán reducir, evitar o compartir el riesgo y que a su vez se requerirían definir un plan de acción, al cual se le realizará seguimiento desde el Plan de Mejoramiento Institucional y desde la Oficina Asesora de Control Interno.

Posteriormente definimos la frecuencia en la que se desarrolla actividad, la clasificación del riesgo y los factores de riesgo asociados, lo cual registramos en el FOR-DES-14 Matriz de riesgos institucional.

Para el caso del análisis de riesgo, tuvimos en cuenta nuestro Sistema de Administración de Riesgos, basado en diferentes fuentes, en donde determinamos realizar el análisis cuantitativo de los riesgos asociados a los procesos estratégicos y de apoyo, determinando la probabilidad en términos de la frecuencia y el impacto de acuerdo con una serie de criterios definidos, según el riesgo identificado. En el caso del análisis cualitativo del riesgo, tuvimos en cuenta la probabilidad y el impacto definidos para determinar el riesgo inherente (antes de controles) y el riesgo residual (después de controles), así como el tratamiento asignado a cada riesgo (reducir, evitar, aceptar, compartir, o transferir el riesgo). Considerando las categorías cualitativas del riesgo residual, tales como: Muy Bajo, Bajo, Moderado, Alto y Extremo.

Aquellos riesgos residuales que sean catalogados riesgos Moderados, Altos o Extremos, serán objeto de seguimiento y establecimiento de oportunidades de mejora que minimicen la probabilidad y/o impactos del mismo según sus causas.

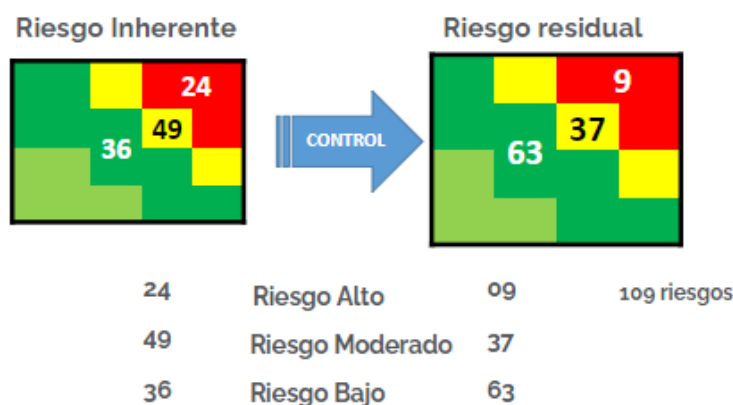
De acuerdo a nuestra metodología de Administración de Riesgos, se establecimos que aquellos riesgos clasificados como altos y/o extremos, se les establecerán un plan de mejoramiento que, con la finalidad de reducir, evitar, aceptar, compartir o transferir su materialización.

En este orden, se establecieron estrategias para mitigar los catorce riesgos clasificados como extremos durante la revisión que se realizó durante la vigencia 2023, conforme al procedimiento de riesgos y al seguimiento del plan de mejoramiento:

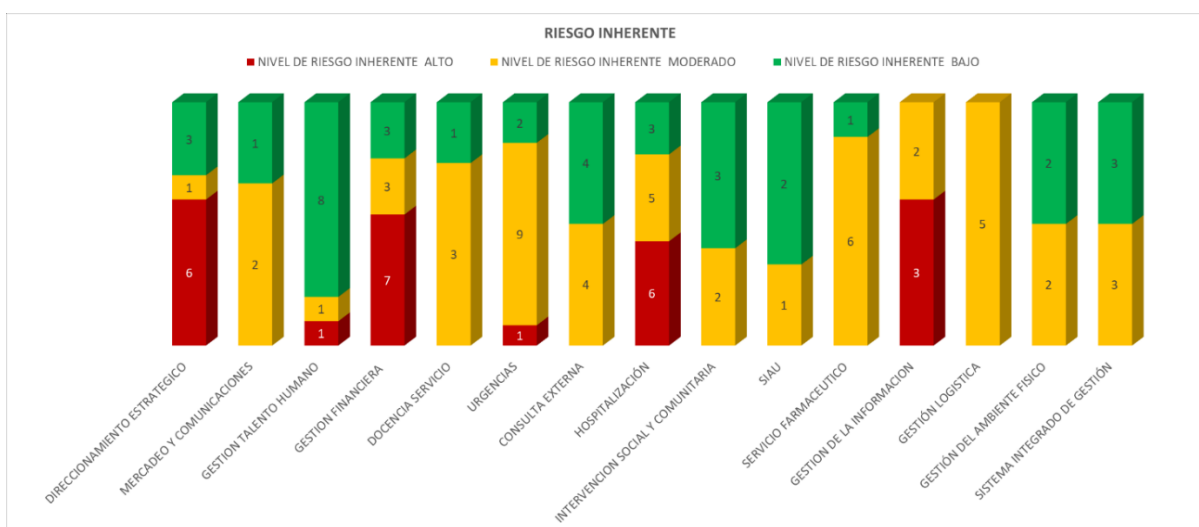
1. Para el control de los riesgos asociados a proyectos y servicios, se verifica que las listas de chequeo para la elaboración de los contratos de la entidad quedaron aprobadas por calidad y publicados en la plataforma institucional.
2. Se estableció el Código de Conducta y Buen Gobierno, como medida de control para garantizar una gestión eficiente, íntegra, ética y transparente de las actividades operacionales en nuestra institución.
3. La Oficina Asesora de Control Interno se asegura de verificar las evidencias relacionadas con los riesgos clínicos, como registros de asistencia a las actividades de inducción, reinducción y sesiones breves de los EPM, aplicación de controles sobre los registros en historia clínica, cuidados de enfermería, entre otros, con la finalidad de evitar la materialización de riesgos asociados a los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.
4. Tomamos como referencia la metodología establecida en la versión 06 del sistema de administración de riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), para realizar la redacción de controles, considerando los responsables, elementos de verificación y las acciones realizadas para prevenir la materialización del riesgo identificado. Facilitando el seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno.
5. Para prevenir la interrupción en la continuidad de la operatividad de los sistemas de información, se estableció un plan de contingencia frente a materialización del riesgo de caídas del sistema, a través de la adquisición e instalación de un servidor espejo que respalda la accesibilidad a la información del sistema.

- Desde el proceso de Gestión del Talento Humano, implementamos las jornadas de inducción y reinducción dirigidas hacia los funcionarios al momento de su vinculación a la entidad, la cual tiene por objeto iniciar al servidor (vinculado mediante carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, nombramiento provisional, trabajador oficial, temporal, contratista, en misión) en la integración de la cultura organizacional, al sistema de valores de la entidad, familiarizarse con el servicio público, instruir acerca de la misión, visión y objetivos institucionales y crear sentido de pertenencia hacia la institución.

Mapa de calor Global por nivel de criticidad 2023



Desde nuestro eje de riesgos destacamos que durante el año 2023 se ha fortalecido la matriz de riesgos institucional acorde a los lineamientos de la guía DAFP versión 6, se realizó la actualización incluyendo los riesgos SICOF y SARLAFT - LA/FT/FPADM, articulados con los subsistemas de riesgo Salud, Operacional, Liquidez, Crédito, Actuarial. Contamos con una Política institucional de administración de riesgos, se adoptó el Manual de administración de riesgos y el Procedimiento de Administración de Riesgos, además se aprueba la Política y manual frente a la corrupción, opacidad y fraude dentro de la implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude- SICOF. Se aprueba el Manual de Políticas y Procedimientos para la implementación del sistema de administración de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva”



Actividades realizadas en la gestión del riesgo

- Se realizó la revisión del 100% de los riesgos para la vigencia 2023.
- Se realizó el seguimiento del 100% de los controles de todos los riesgos
- Se implementó nuevos controles en los riesgos de los procesos de:
 - Gestión Financiera
 - Urgencias
 - Consulta Externa

8.7.1. Riesgos de Salud

Logros Seguridad del Paciente:

La seguridad del paciente es una prioridad para nuestra institución, ya que, a través de la implementación de un enfoque proactivo, predictivo y reactivo, involucrando al paciente, familia, sociedad y comunidad hospitalaria, hemos adoptado criterios que nos permiten garantizar condiciones seguras en todos nuestros servicios.

Contamos con una Política institucional de Seguridad del paciente, la cual fue actualizada mediante Resolución 357 del 04 de agosto del 2023, con el fin de armonizar las políticas, planes y todos los procesos institucionales hacia la promoción de una atención en salud segura que permita identificar, gestionar e intervenir permanentemente acciones inseguras que, por omisión o acción, sean potenciales incidentes o eventos adversos.

Nuestra política se operativiza a través del programa de seguridad del paciente y realizamos seguimiento periódico a su ejecución mediante indicadores de proceso y resultado que, a través del comité de seguridad del paciente, nos permiten evaluar el nivel de cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de trabajo de cada vigencia, el comportamiento de los mecanismos de monitoreo y la toma de decisiones para corregir desviaciones en indicadores o implementar acciones orientadas a fortalecer el desempeño del programa.

Además, hemos desarrollado robustos programas de vigilancia que, articulados con el programa de seguridad del paciente, nos permiten caracterizar y gestionar los riesgos derivados del uso de medicamentos, dispositivos médicos y equipos biomédicos u otras tecnologías en salud, lo que nos permite contar con estrategias y herramientas de mitigación de riesgos específicos, cuyos resultados redundan en mejorar la experiencia de atención para los pacientes y sus familias.

En ese sentido, se han desarrollado actividades de capacitación en los espacios de inducción y reintroducción institucional donde obtuvimos una cobertura del 98% y evaluamos el nivel de entendimiento de nuestro talento humano, garantizando, no solo la difusión del conocimiento, sino su apropiación. Además, en las sesiones breves de equipos Primarios de Mejoramiento (EPM) se cuenta con actividades de capacitación que se implementan durante todo el año, en los que se abarcan temas como la política de Seguridad del Paciente, como el programa, la caracterización de riesgos poblacionales y clínicos, así como las medidas de control establecidas para reducir el riesgo de materialización.

Por otra parte, tanto la política, como el programa de seguridad del paciente, se realizaron actividades de capacitación al personal mediante estrategias como la Feria de la Excelencia “Un viaje a la Excelencia 2023”, espacio en el que se logró beneficiar a más de 240 personas en su cobertura y un resultado de adherencia del 97.7%. También se socializó al 100% de los líderes de equipos primarios de mejoramiento y fue divulgada por los diferentes mecanismos de comunicación interna.

Otro aspecto de importancia ha sido la cultura del reporte en nuestra institución, logrando, para el 2023, un aumento del auto reporte del 65%, la reducción de la severidad de los casos, con un resultado de gran impacto, pues no se presentaron eventos adversos severos ni catastróficos, lo que da cuenta del impacto de las actividades desarrolladas en los diferentes niveles de la institución y de la apropiación de la cultura de seguridad del paciente, la cual se evalúa a través de una herramienta tipo encuesta, en la que se obtuvo un resultado superior a la meta del 90 %.

En ese sentido, también se resalta que, desde el año 2018, no se ha presentado ninguna demanda a la institución por mala práctica clínica en contra del HDPUV, lo cual demuestra el cumplimiento de nuestro objetivo de brindar atenciones seguras, orientadas a la reducción del daño durante la atención.

Frente a la gestión de riesgos, para el año 2023, la aplicación de las Guías de Reacción Inmediata GRI, proyección social sectorial asociado a la educación en identificación y manejo de agitación psicomotriz para IPS primarias y complementarias, Participación en club de cuidadores con temas de “tips en salud mental para cuidarme en casa” “sujeción mecánica como medida terapéutica del paciente”, nos permitió beneficiar a 7.621 personas, lo que constituye un gran avance y compromiso demuestra institución con la gestión de riesgos orientada a resultados .

De igual manera, el incremento de los simulacros de evasión y agitación, realizados semestralmente, han permitido alcanzar un cumplimiento del 95% para el protocolo de evasión y cumplimiento del 95% para agitación logrando demostrar su impacto en el compromiso del grupo de colaboradores con uno de los principales riesgos poblacionales en la atención de personas con enfermedad mental, resultado que también se refleja en actividades como la metodología paciente trazador, cuyo resultado para la vigencia fue satisfactorio, las rondas de seguridad con tendencia al mejoramiento en resultados, la articulación intersectorial desde el programa de seguridad del paciente con instituciones educativas priorizadas en las que se desarrollaron jornadas de educación en el tema “prevención de suicidio”, impactando a 600 niños y adolescentes de 3 instituciones de manera directa e indirectamente una cobertura de 1674 personas.

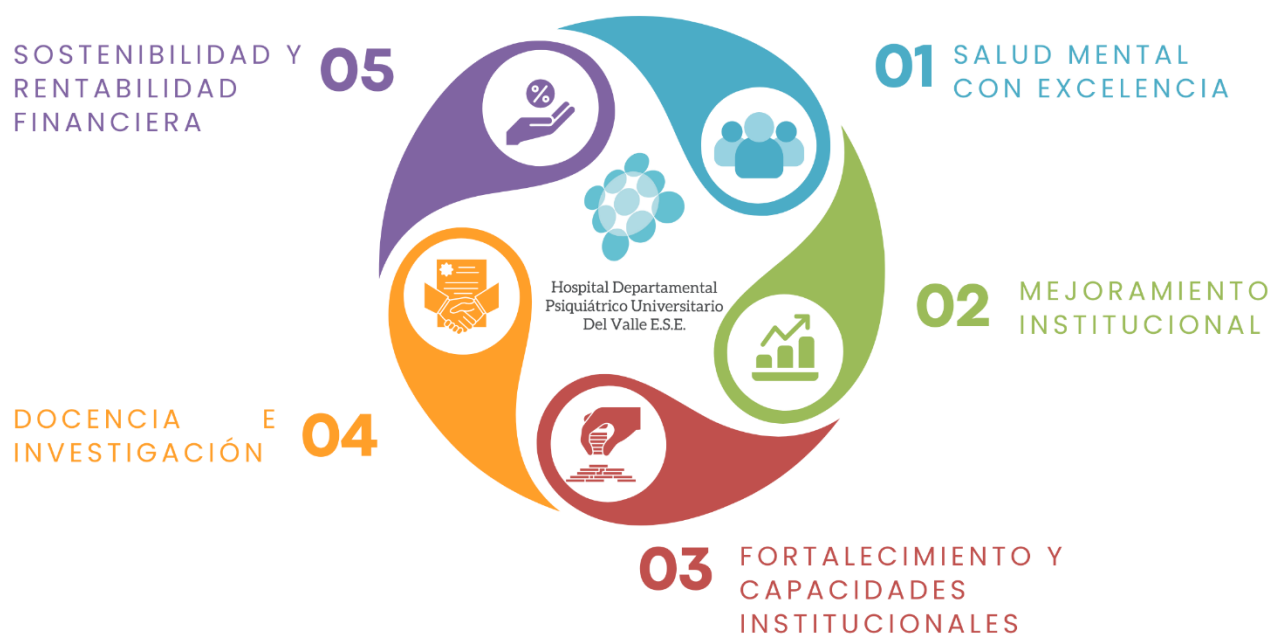
Otras estrategias de educación que han aportado a mejorar las condiciones de seguridad durante la atención han sido los “lunes de educación continua”, espacios en los que se implementaron actividades académicas y sesiones breves, logrando alcanzar 11503 Horas ejecutadas en el año 2023, con una cobertura del 98%.

Estos resultados nos permiten ser un centro de referencia para la prestación de servicios seguros y humanizados en salud mental, por lo que fuimos invitados como ponentes al II Simposio Docencia-Servicio “Pandemia actual-Alteraciones en la salud Mental: Reto para Profesionales de la Salud”, con el tema “Prácticas Seguras en la Atención del Paciente con Alteración de la Salud Mental en el contexto clínico”, el encuentro de hospitales en salud mental a nivel nacional con el tema “Gestión del cuidado para la atención Segura y Humanizada del Paciente con Alteración de la Salud Mental”, el Foro de Acreditación en Salud ICONTEC, cuya temática fue centrada en la responsabilidad social y múltiples referenciaciones solicitadas por entidades públicas y privadas, incluyendo las entidades acreditadas con excelencia.

9. FORMULACION DE COMPONENTES ESTRATEGICOS PLAN DE DESARROLLO 2024 - 2028

9.1. LINEAS ESTRATEGICAS

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





9.1.1. 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.

9.1.1.1. PROGRAMA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
1.1. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	Incremento de las UVR Producidas	34%	40%	Subgerencia Científica

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
1.1.1. Modelo de Atención Integral	Implementar y realizar los ajustes al modelo de atención en cada uno de los servicios institucionales conforme a la normatividad y contratación vigente	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.2. Fortalecimiento del portafolio de servicios de salud mental	Descentralización de servicios	0	1	1	1	0
	Telemedicina en todas sus modalidades /convenios	2	4	4	4	4
	Incremento de camas hospitalarias	42	18	30	0	30
	Seguimiento comunitario en salud mental	0	50%	75%	100%	100%
1.1.3. Seguimiento y Gestión de Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada	Desarrollar el plan de Análisis y seguimiento a la gestión, utilización de servicios y capacidad instalada para cada vigencia	100%	100%	100%	100%	100%
	Diseño e implementación de sistema de agrupación diagnóstica por GRD	25%	50%	50%	100%	100%
1.1.4. Fortalecer estrategia de Intervención Social y Comunitaria	Estandarizar y actualizar procedimientos, protocolos y guías de atención de los servicios con énfasis en los servicios de acuerdo a la vigencia de cada documento.	100%	100%	100%	100%	100%

9.1.1.2. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
1.2. SEGURIDAD DEL PACIENTE	Cumplimiento de la política de SP plan de trabajo del Programa	100%	100%	Referente de seguridad del paciente

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
1.2.1. Atención segura	Gestión de Eventos adversos	100%	100%	100%	100%	100%
	Programa Institucional de Tecnovigilancia	100%	100%	100%	100%	100%
	Programa Institucional de Farmacovigilancia	100%	100%	100%	100%	100%
	Cumplimiento del plan de epidemiología (Control de infecciones, Eventos en Salud Pública, sivigila).	100%	100%	100%	100%	100%

9.1.1.3. PROGRAMA HUMANIZACION DE LA ATENCION

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
1.3. HUMANIZACION DE LA ATENCION	Cumplimiento de la Política plan de trabajo del Programa	100%	100%	Enfermera Referente de Humanización en la atención

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
1.3.1. Atención Centrada en la Persona y su Familia	Pacientes informados DyD	100%	100%	100%	100%	100%
	Cumplimiento estrategia CER Y CIR	100%	100%	100%	100%	100%
	Cobertura del programa de humanización en los funcionarios.	81%	85%	90%	95%	100%

9.1.1.4. PROGRAMA CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
1.4. CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	Cumplimiento Área de Gestión	100%	100%	Subgerencia Científica

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
-------------	---------------	----	------	------	------	------

1.4.1. Gestión Clínica o Asistencial	Evaluación de aplicación de guías de manejo de las (3) tres primeras causas de morbilidad de la ESE	0,97	>= 0.80	>= 0.80	>= 0.80	>= 0.80
	Evaluación de aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	0,96	>= 0.80	>= 0.80	>= 0.80	>= 0.80
	Evaluación de aplicación de guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	1,00	>= 0.80	>= 0.80	>= 0.80	>= 0.80
	Oportunidad en la consulta psiquiátrica	9,9	<=10	<=10	<=10	<=10

9.1.2. 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.

9.1.2.1. PROGRAMA MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
2.1. MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA	Cumplimiento del programa	100%	100%	Gerencia - Subgerencias - Oficina Asesora de Planeación y Calidad, Oficina Asesora de Control Interno

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
2.1.1. Acreditación en Salud	Mantener la acreditación en salud	100%	100%	100%	100%	100%
	Avanzar hacia la Acreditación con nivel de Excelencia	Acreditados	100%	100%	100%	100%
	Ciclos de autoevaluación y mejoramiento anual	3,7	3,7	3,8	3,9	4,0
	Cumplimiento de los ejes de acreditación	95%	95%	95%	100%	100%
2.1.2. Integración Sistemas de Gestión (Calidad, SST y Gestión Ambiental)	Eficacia del SIG	95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	0,93	>= 0.90	>= 0.90	>= 0.90	>= 0.90
	Mantener la Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad	100%	100%	100%	100%	100%

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
	Mantener la Certificación del Sistema de Gestión de SST	100%	100%	100%	100%	100%
	Mantener la Certificación del Sistema de Gestión Ambiental	100%	100%	100%	100%	100%
	Avanzar en la implementación de estándares internacionales de mejoramiento continuo	SD	0	1	0	1
2.1.3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Indicador de desempeño institucional	78,9%	80%	83%	87%	90%
	Cumplimiento de las Políticas Institucionales	95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
2.1.4. Mejoramiento de la Gestión Institucional	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	6	>= 4	>= 4	>= 4	>= 4
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
	Cumplimiento del PAAC - Plan anticorrupción y atención al ciudadano	96%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

9.1.2.2. PROGRAMA POSICIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
2.2. POSICIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL	Cumplimiento del Programa	SD	100%	Gerencia - Subgerencias - Oficina Asesora de Planeación y Calidad, Comunicaciones, SIAU

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
2.2.1. Mercadeo Institucional y Posicionamiento	Realizar Eventos de posicionamiento a nivel Nacional	1	1	1	1	1
	Realizar Eventos de posicionamiento a nivel Internacional	SD	0	1	1	1

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
	Realizar Eventos de referenciación interna y externa	1	2	2	2	2
	Medición de efectividad y satisfacción de los canales de comunicación	90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	Porcentaje Alcance de la Publicación de redes sociales	50%	70%	75%	80%	85%
	Porcentaje de Crecimiento de la Audiencia de redes sociales	SD	1%	2%	3%	4%
2.2.2. Atención y participación ciudadana	Cumplimiento del Programa de participación ciudadana	95%	95%	95%	100%	100%
	Satisfacción global	98%	95%	95%	98%	100%
	Recomendación de la IPS	95%	95%	95%	98%	100%
	Proporción de manifestaciones relacionadas con vulneración de derechos de los pacientes	3%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%

9.1.2.3. PROGRAMA GESTION DEL RIESGO

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
2.3. GESTION DEL RIESGO	Cumplimiento de la Política	100%	100%	Gerencia - Subgerencias - Oficina Asesora de Planeación y Calidad, Oficina Asesora de Control Interno

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
2.3.1. Gestión Integral del Riesgo Clínico	Intervenir los Riesgos Identificados como Extremos	100%	100%	100%	100%	100%
2.3.2. Gestión Integral de Riesgos Institucionales	Ejecutar las acciones de mejora de los controles en los riesgos priorizados	100%	100%	100%	100%	100%
	Monitoreo y rendición de informes del Oficial de cumplimiento	6	6	6	6	6
	Monitoreo y rendición de informes de defensa Jurídica	4	4	4	4	4
	Realizar actividades de difusión para evitar la vulneración al código único disciplinario	1	1	1	1	1
	Gestión de los Riegos SARLAFT – SICOE - Informes	6	6	6	6	6

9.1.2.4. PROGRAMA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
2.4. RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	Cumplimiento de la Política	96%	100%	Gerente - Subgerente Científico - Jefe Oficina Asesora de Planeación - Líder de Servicios Administrativos

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
2.4.1. Estigma e Inclusión Social	campanías de reducción de estigma en la enfermedad mental	4	4	4	5	6
	Sedes para Rehabilitación para pacientes consumidores de SPA y con patologías mentales sin red de apoyo	1	0	1	0	1
	Implementación de la Fundación	SD	1	0	0	0
2.4.2. Hospital Verde y Sostenible	Cumplimiento de la Agenda de Hospitales Verdes y Saludables	SD	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	Implementación de medidas y estrategias para lograr la neutralidad de carbono	SD	≥ 80%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
2.4.3. Producción Limpia	Cumplimiento de proyectos del plan anual de gestión ambiental	90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 95%	100%
	Índice Energético Pacientes	4,77	< 7 Kw/paciente	< 7 Kw/paciente	< 7 Kw/paciente	< 7 Kw/paciente
	Índice Agua Paciente	0,5	0.5 M3/pacientes	0.5 M3/pacientes	0.5 M3/pacientes	0.5 M3/pacientes
	Índice gas Pacientes	0,28	< 0.60 M3/paciente	< 0.60 M3/paciente	< 0.60 M3/paciente	< 0.60 M3/paciente
	Cumplimiento del PGIRASA	90%	95%	95%	100%	100%
	Gestión de Residuos No Aprovechables	40%	40%	45%	45%	45%
	Gestión de Residuos Peligrosos	30%	30%	30%	30%	30%
	Gestión de Residuos Aprovechables	21%	17%	18%	19%	20%

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
2.4.4. Gestión de proyectos	Proyectos de impacto ambiental y social	4	1	2	2	2

9.1.3. 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

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

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
3.1. DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL	Cumplimiento del modelo de Gestión por competencias	90%	90%	Subgerente Administrativo - Líder de Talento Humano
	Cumplimiento del programa de Bienestar e Incentivos	100%	100%	Subgerente Administrativo - Líder de Talento Humano
	Cumplimiento del Sistema de Gestión de SST	90%	95%	Subgerente Administrativo - Líder de Talento Humano - Profesional Especializado SGSST
	Cumplimiento del programa de Fortalecimiento de la cultura organizacional	90%	95%	Subgerente Administrativo - Líder de Talento Humano

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
3.1.1. Gestión por Competencias	Cumplimiento Plan Institucional de Capacitación	95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	Cobertura del Plan Institucional de Capacitación	97%	≥ 97%	≥ 97%	≥ 98%	≥ 98%
	Inducción Institucional	100%	100%	100%	100%	100%
	Reinducción Institucional	100%	100%	100%	100%	100%
	Índice de desempeño laboral	95%	95%	95%	95%	95%
3.1.2. Bienestar e Incentivos	Cumplimiento del plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos	100%	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%
3.1.3. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Mantenimiento de la Certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en Trabajo	100%	100%	100%	100%	100%

3.1.4. Fortalecimiento de la cultura organizacional	Cumplimiento del plan de trabajo anual de Fortalecimiento de Cultura Organizacional	100%	100%	100%	100%	100%
	Favorabilidad del Clima Laboral	90%	≥ 75%	NA	≥ 75%	NA

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

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
3.2. GESTION DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	Cumplimiento de la Política	93%	95%	Subgerente Administrativo - Líder de Intervención Social y Comunitaria - Profesional de Sistemas

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
3.2.1. Plan estratégico de tecnologías y comunicaciones de la información PETIC	Cumplimiento del Plan Operativo Anual de Sistemas (plan estratégico de tecnologías y comunicaciones de la información PETIC)	93%	93%	95%	95%	95%
	Gestión del Mantenimiento y Soporte técnico para la infraestructura informática	90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	Gestión para la seguridad y privacidad de la información	95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	Gestión de las capacidades de acceso, transmisión y procesamiento de información de la institución	95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	Gestión de Proyectos para el mejoramiento y continuidad de tecnologías y comunicaciones de la información	4	2	2	2	2

9.1.3.3. PROGRAMA GESTION DOCUMENTAL

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
----------	----------------	------------	----------------	-------------

3.3. GESTION DOCUMENTAL	Cumplimiento de la política	90%	95%	Subgerente Administrativo - Líder de Intervención Social y Comunitaria - Profesional de Sistema
-------------------------	-----------------------------	-----	-----	---

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
3.3.1. Fortalecimiento de la Gestión Documental	Gestión de Infraestructura Física para el Almacenamiento de los Archivos de la Entidad	SD	50%	70%	90%	100%
	Tablas de retención documental actualizadas	50%	100%	100%	100%	100%
	Tablas de retención documental Convalidadas	50%	50%	100%	100%	100%
	Organización de los archivos (clasificación, organización, depuración y digitalización)	30%	40%	60%	80%	100%
	Cumplimiento del Plan Institucional de Archivo	90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

9.1.3.4. PROGRAMA GESTION DEL AMBIENTE FISICO

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
3.4. GESTION DEL AMBIENTE FISICO	Cumplimiento de la Infraestructura	90%	95%	Jefe Oficina Asesora de Planeación Líder de Servicios Administrativos

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
3.4.1. Modernización, adecuación y ampliación de la infraestructura Aumento de la capacidad instalada dentro del hospital	Proyectos de Modernización, adecuación y ampliación de la infraestructura Asistencial	8,00	2	3	3	3
	Proyectos de Modernización, adecuación y ampliación de la infraestructura Administrativo y de apoyo	5,00	2	3	3	3
	Actualización del Esquema de Implantación y Regularización del Hospital como Bien de Interés Cultural	SD	1	0	0	0
3.4.2. Gestión de la Tecnología Biomédica e Industrial	Renovación tecnológica Biomédica e Industrial equipos	75%	90%	90%	90%	90%

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
	priorizados de acuerdo a la obsolescencia					
	Gestión de Proyectos de Tecnología Biomédica e Industrial	SD	2	2	2	2
	Mantenimiento preventivo de la tecnológica Biomédica	96%	96%	100%	100%	100%
	Mantenimiento preventivo de los equipos de apoyo	95%	95%	100%	100%	100%
	Cumplimiento de la metrología equipos biomédicos	100%	100%	100%	100%	100%
3.4.3. Mantenimiento Hospitalario	Cumplimiento del Mantenimiento de la Infraestructura física	90%	90%	95%	95%	95%
3.4.4. Seguridad Hospitalario	cobertura monitoreo y vigilancia de las instalaciones	82%	90%	95%	100%	100%
	Instalaciones seguras de riesgo de incendio	SD	25%	50%	75%	100%

9.1.4. 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.

9.1.4.1. PROGRAMA DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
4.1. DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION	Cumplimiento del Programa Docencia Servicio e Investigación	80%	90%	Asesor Docencia e Investigación

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
4.1.1. Docencia Servicio	Cumplimiento del plan de trabajo para obtener el reconocimiento de Hospital Universitario, por parte de la Comisión Intersectorial en Talento Humano en Salud conformada por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional	70%	100%	100%	100%	100%

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
	Cumplimiento de los CODA (Comité Docencia Asistencial) programados	100%	100%	100%	100%	100%
	Incentivar procesos de formación reconociendo al Hospital como un escenario educativo.	50%	60%	70%	80%	100%
4.1.2. Investigación	Desarrollo de espacios de actualización académica y científica	50%	70%	80%	90%	100%
	Implementar el plan de trabajo para obtener la certificación en buenas prácticas (INVIMA) para la vigencia	50%	80%	90%	100%	100%
	Fortalecer la producción académica e investigativa institucional	70%	80%	90%	100%	100%

9.1.5. 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.

9.1.5.1. PROGRAMA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA

PROGRAMA	META RESULTADO	LÍNEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
5.1. RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA	Cumplimiento del Programa	90%	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera - Líder Financiero

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
5.1.1. Facturación eficiente	Realizar seguimiento de la productividad por servicio	12	12	12	12	12
	Incremento de la Facturación	30%	7%	7%	8%	8%
	Facturar y radicar oportunamente los servicios prestados	90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
	Mantener el Porcentaje de glosas	1,5%	1.8%	1.8%	1.5%	1.5%

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
	Radicar las devoluciones	85%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
5.1.2. Gestión de cartera	Conciliación de Cartera	90%	90%	90%	90%	90%
	Recaudo de la cartera vigencia anterior	50%	70%	70%	70%	70%
	Recaudo de la cartera Corriente	50%	50%	50%	50%	50%
5.1.3. Gerencia financiera y presupuestal	Riesgo fiscal y financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	0,0	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa
	Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1,20	>= 1.0	>= 1.0	>= 1.0	>= 1.0
	Rentabilidad Neta - ≥ 0	≥ 0	≥ 0	≥ 0	≥ 0	≥ 0

9.1.5.2. PROGRAMA GESTION DE LOS COSTOS Y GASTOS

PROGRAMA	META RESULTADO	LINEA BASE	META 2024-2028	RESPONSABLE
5.2. GESTION DE LOS COSTOS Y GASTOS	Cumplimiento del Programa	90%	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera - Líder Financiero

SUBPROGRAMA	META PRODUCTO	LB	2024	2025	2026	2027
5.2.1. Gestión y Disminución del Gasto	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	0,906	< 1.0	< 0.90	< 0.90	< 0.90

10. MONITOREO Y EVALUACIÓN

SEGUIMIENTO

El seguimiento a los elementos del direccionamiento estratégico se realizará permanente, con el fin de identificar el cumplimiento efectivo de los mismos, de otra parte, si es necesario hacer los ajustes a que haya lugar, para tal fin se utilizará el cuadro de mando estratégico (Balance Score Card), dejando como evidencia en el acta del Comité de Gerencia el avance, hallazgos u oportunidades de mejoras identificadas

- La frecuencia de revisión y actualización del direccionamiento estratégico se realizará cada año, utilizando como escenario la Revisión por la Dirección, aspecto incluido en el cronograma del Sistema Integrado de Gestión
- El plan operativo o de acción por procesos deben de estar articulados con el plan estratégico de la Entidad.
- Todas las áreas o procesos deberán reportar cada tres (3) meses a la Oficina Asesora de Planeación el avance de sus planes con respecto a sus actividades, objetivos, metas, indicadores y ejecución presupuestal, con el fin de monitorear el cumplimiento del mismo.
- Los proyectos de inversión a los que apliquen recursos externos a la entidad se formularán, de acuerdo a lo establecido en Metodología General Ajustada - MGA definida por el Departamento Nacional de Planeación.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 – Departamento Nacional de Planeación
2. Plan Decenal De Salud Pública PDSP 2022 – 2031- Ministerio de Salud y Protección Social
3. Política Nacional De Prestación De Servicios De Salud - Ministerio de Salud y Protección Social
4. Plan De Desarrollo 2024-2027 “LIDERAZGO QUE TRANSFORMA” – Gobernación del Valle del Cauca
5. Plan de Salud Territorial Departamental Valle del Cauca PTS 2024-2027
6. LA LEY 1616 DE 2013. “Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.”
7. LA RESOLUCIÓN 4886 DE 2018. “Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”

12. ANEXOS

PLAN FINANCIERO

LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	AÑO 2024		AÑO 2025		AÑO 2026		AÑO 2027		AÑO 2027	
			Porcentaje	Valor Total Linea Estrategica	Porcentaje	Valor Total Linea Estrategica	Porcentaje	Valor Total Linea Estrategica	Porcentaje	Valor Total Linea Estrategica	Porcentaje	Valor Total Linea Estrategica
SALUD MENTAL CON EXCELENCIA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	Modelo de Atención Integral	35%	\$ 16.300.221.061	35%	\$ 17.568.378.260	35%	\$ 18.975.605.359	35%	\$ 20.560.068.406	35%	\$ 22.340.570.330
		Fortalecimiento del portafolio de servicios de salud mental										
		Seguimiento y Gestión de Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada										
		Fortalecer estrategia de Intervención Social y Comunitaria										
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Atención segura										
SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA	RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA	Atención Centrada en la Persona y su Familia	1%	\$ 624.169.175	1%	\$ 672.729.537	1%	\$ 726.615.173	1%	\$ 787.287.540	1%	\$ 855.466.641
		Gestión Clínica o Asistencial										
		Facturación eficiente										
		Gestión de cartera										
		Gerencia financiera y presupuestal										
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL HACIA LA EXCELENCIA	GESTION DE LOS COSTOS Y GASTOS		6%	\$ 2.656.060.262	6%	\$ 2.862.701.750	6%	\$ 3.092.004.160	6%	\$ 3.350.186.508	6%	\$ 3.640.312.659
	MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA	Acreditación en Salud										
		Integración Sistemas de Gestión (Calidad, SST y Gestión Ambiental y RSE)										
		Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG										
		Mejoramiento de la Gestion Institucional										
FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y RESPONSABILIDAD SOCIAL	POSICIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL	Mercadeo Institucional y Posicionamiento	55%	\$ 25.574.730.996	55%	\$ 27.564.445.068	55%	\$ 29.772.357.118	55%	\$ 32.258.348.937	55%	\$ 35.051.921.955
		Atención y participación ciudadana										
		Gestión Integral del Riesgo Clínico										
		Gestión Integral de Riesgos Institucionales										
	GESTION DEL RIESGO											
DOCENCIA E INVESTIGACION	DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL	Gestión por Competencias	2%	\$ 942.588.614	2%	\$ 1.015.922.008	2%	\$ 1.097.297.360	2%	\$ 1.188.921.690	2%	\$ 1.291.882.308
		Bienestar e Incentivos										
		Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo										
		Fortalecimiento de la cultura organizacional										
	GESTION DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	Plan estrategico de tecnologías y comunicaciones de la información PETIC										
TOTAL	GESTION DOCUMENTAL	Fortalecimiento de la Gestion Documental	100%	\$ 46.097.770.109	100%	\$ 49.684.176.623	100%	\$ 53.663.879.171	100%	\$ 58.144.813.081	100%	\$ 63.180.153.894
		Modernización, adecuación y ampliación de la infraestructura Aumento de la capacidad instalada dentro del hospital										
		Gestion de la Tecnología Biomédica e Industrial										
		Mantenimiento Hospitalario										
	GESTION DEL AMBIENTE FISICO	Seguridad Hospitalario										
TOTAL	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	Estigma e Inclusion Social	100%	\$ 46.097.770.109	100%	\$ 49.684.176.623	100%	\$ 53.663.879.171	100%	\$ 58.144.813.081	100%	\$ 63.180.153.894
		Hospital Verde y Sostenible										
		Producción Limpia										
	DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION	Docencia Servicio Investigacion										