

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

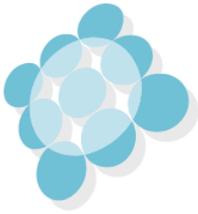
"Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia"



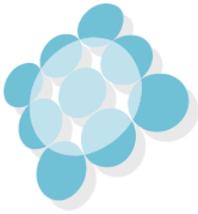
## RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2022

2  
0  
2  
2





Contenido	
INTRODUCCION.....	3
1. NUESTRA INSTITUCION .....	5
• Misión.....	5
• Visión .....	5
• Oferta de Valor.....	5
3. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	6
3.1. PERSPECTIVA CLIENTES.....	8
3.1.1. CATEGORIA HUMANIZACION: .....	8
3.1.2. CATEGORIA POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA:.....	12
3.1.3. CATEGORIA RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	16
3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA.....	24
3.2.1. CATEGORIA CRECIMIENTO.....	24
3.2.2. CATEGORIA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA .....	35
3.2.3. CATEGORIA COSTOS DR PAUL FAVOR REVISAR .....	38
3.2.4. CATEGORIA PRODUCTIVIDAD .....	39
3.3. PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS .....	41
3.3.1. CATEGORIA ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS.....	41
3.3.2. CATEGORIA GESTION DEL RIESGO.....	42
3.3.3. CATEGORIA MEJORAMIENTO CONTINUO.....	47
3.4. PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES.....	51
3.4.1. CATEGORIA TALENTO HUMANO: .....	51
3.4.2. CATEGORIA TECNOLOGIA Y SISTEMAS .....	61



## INTRODUCCION

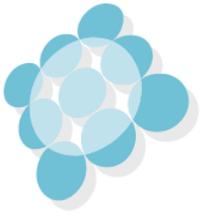
El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, se ha consolidado como una Institución referente para el Valle del Cauca y a nivel nacional en la prestación de servicios integrales de salud mental con los más altos estándares de calidad, así como escenario de práctica en disciplinas afines a la salud mental y principal institución de formación de los especialistas en Psiquiatría de la región, propendiendo por el desarrollo de competencias, conocimientos y cualidades diferenciales que se articulan con la generación de nuevo conocimiento a través de la investigación, logros que contribuyen al posicionamiento institucional y regional, pues estos procesos se han dado gracias al apoyo del gobierno departamental, nuestra Junta Directiva y el compromiso decidido de todos sus colaboradores.

En este sentido, se destaca que nuestra institución mantuvo la categoría de institución acreditada y el certificado de acreditación otorgado por el ICONTEC, así como la certificación de su Sistema Integrado de Gestión (SIG) bajo las NTC ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018, lo que evidencia el interés de la administración en garantizar la efectividad de sus procesos, la responsabilidad ambiental y entornos seguros para sus colaboradores.

Este logro, refleja el interés en la optimización y eficacia de sus procesos, el uso racional y eficiente de sus recursos, así como el avance permanente en materia de innovación, modernización y mantenimiento de la infraestructura física, tecnológica y de conectividad, con miras a garantizar un hospital seguro, humanizado y con altos estándares científicos, con gran sentido de responsabilidad social.

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

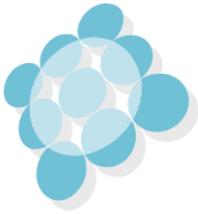
El incremento en las ventas de servicios de salud, la adecuada gestión del recaudo y el manejo eficiente de los recursos acorde a la política de austeridad del gasto ha permitido a la entidad el cumplimiento de estos logros y de las iniciativas del Plan de Desarrollo, obligaciones a corto y mediano plazo y demás compromisos adquiridos por la institución.



Fortaleciendo el eje de gestión del riesgo, se actualizó la política de administración del riesgo incorporando aspectos asociados a la prestación de los servicios, el cuidado de los pacientes, la operación de los procesos, la transparencia con la inclusión de los riesgos SICOF y SARLAFT alineados con los requerimientos legales vigentes y lo descrito en las Circulares de Supersalud y la Guía de administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Por otra parte, conscientes de la importancia de la participación social en salud, a través de la implementación de la política de participación social en salud, la institución conformó y acompañó durante toda su gestión 2022 a la asociación de usuarios en el desarrollo de su plan de trabajo, logrando convocar la participación comunitaria en el diseño y ejecución de los programas institucionales.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, hoy contamos con una institución sólida que contribuye al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población vallecaucana, encaminada a la reducción del estigma de la enfermedad mental, con miras a la excelencia clínica y operativa con alto sentido social.



## 1. NUESTRA INSTITUCION

- **Misión**

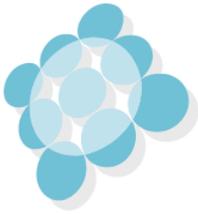
Proporcionar a la comunidad servicios integrales de salud mental con calidad, atención humanizada, oportuna, segura, con el compromiso de disminuir el estigma y promover la inclusión social, así como contribuir a la formación académica e investigativa en disciplinas afines a la salud mental.

- **Visión**

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

- **Oferta de Valor**

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

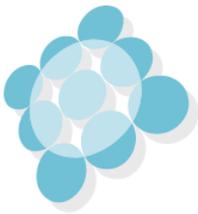


## 2. VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

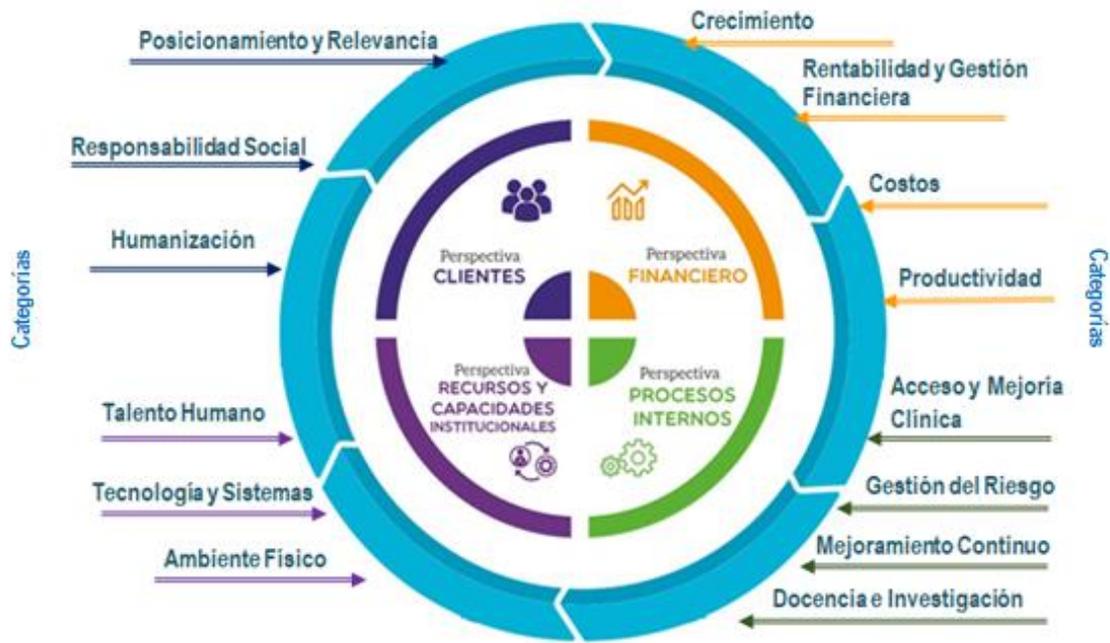


## 3. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

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

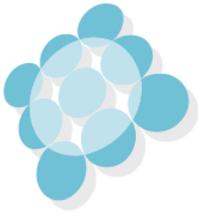


## Modelo Estratégico



Dentro de la planeación estratégica de la institución, se diseñó la ruta a seguir para alcanzar las metas y establecer la manera en que las decisiones se transformen en acciones, para ello se contemplaron 4 objetivos estratégicos que para nuestro caso los llamaremos Perspectivas y 14 categorías, las cuales buscan lograr el cumplimiento de las metas a lo largo de estos cuatro años.

Durante la vigencia 2022 nuestra institución alcanzó un porcentaje de ejecución del Plan Operativo Anual - POA, del **94.9%**, evidenciando la acertada orientación y gestión, liderada desde la Gerencia con el equipo de colaboradores. A continuación, se detalla la gestión por cada una de las perspectivas estratégicas durante la vigencia 2022.



### 3.1. PERSPECTIVA CLIENTES

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

#### CATEGORIAS Y SU DESARROLLO

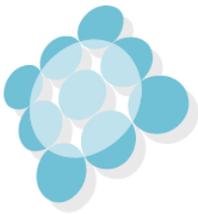


##### 3.1.1. CATEGORIA HUMANIZACION:

###### OBJETIVO ESPECIFICO

Brindar una atención integral centrada en la persona y su familia, a través de programas orientados a fomentar la participación en la toma de decisiones y el respeto a la dignidad de nuestros pacientes.

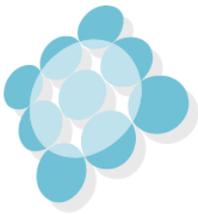
Se destacan las acciones implementadas desde el eje de humanización institucional encaminadas a la atención integral de pacientes con enfermedad mental y sus familias, así como en los colaboradores del Hospital con la promoción de la empatía y la compasión, destacamos especialmente los avances en las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



Desde el Eje de Humanización se obtuvieron los siguientes logros en la vigencia 2022: En la auditoría de seguimiento del SIG, NO se presentaron hallazgos de HUMANIZACIÓN, el programa fue felicitado por los avances obtenidos. La estrategia del paciente trazador obtuvo un grado de cumplimiento del 95%. Se presenta el estado de indicadores del programa de Humanización, 100% de los 18 indicadores están controlados. Respecto a los objetivos propuestos para esta vigencia tenemos que: - Fortalecer el acceso al apoyo emocional y espiritual de pacientes y familias. CUMPLIDO, - Fortalecer la implementación de prácticas humanizantes. CUMPLIDO, - Fortalecer las competencias de autocuidado. CUMPLIDO. Se logró un cumplimiento del 93% de prácticas humanizantes. Se alcanzó el 98% de satisfacción global. El 99% de los usuarios recomienda la institución. Se alcanzó un cumplimiento del 96% de la estrategia NOD. Se obtuvo una cobertura de la estrategia CER-CIR del 96%.

Desde la perspectiva colaborador:

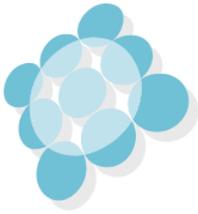
.- En desarrollo de la gestión del conocimiento, se logró cobertura del 97% de los colaboradores en humanización de la atención, comunicación asertiva, se dio cumplimiento al PLAN DE EDUCACIÓN CONTINUA desarrollado en modalidad virtual, presencial y mixta, logrando capacitar a 217 colaboradores, equivalente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



- Se logra el cumplimiento del 100% del paquete instruccional de prevención del cansancio del personal de salud
- Se destaca todo el apoyo del personal asistencial y administrativo, que en un trabajo colaborativo, hemos avanzado al 83% de la política de humanización, desde los enfoques de prácticas humanizantes, gestión del ambiente físico, gestión de EPM, gestión de manifestaciones, gestión del conocimiento, cultura y percepción de humanización entre otras.
- Se fortalece la Percepción de cultura de Humanización, en 2020 el resultado fue el 25,0%, en el 2021 del 60,2% y el 72,0% en este periodo

### Logros Seguridad del Paciente:

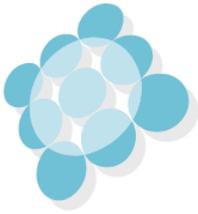




- Línea de base de los paquetes instruccionales del 33% en el 2019 y con corte a .- diciembre 2022 con un cumplimiento óptimo del 94%.
- Se fortaleció la cultura del reporte desde lo reactivo a lo proactivo. Pasando del 12% (2016) al 27% en el año 2022
- Los análisis de casos pasan del 67% en el año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



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



### 3.1.2. CATEGORIA POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA:

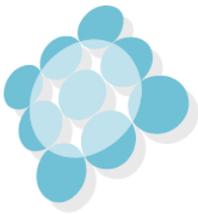
#### OBJETIVO ESPECIFICO

Aumentar el posicionamiento y reconocimiento Institucional, mediante campañas y estrategias que permitan la articulación con la Comunidad y la oferta de servicios.

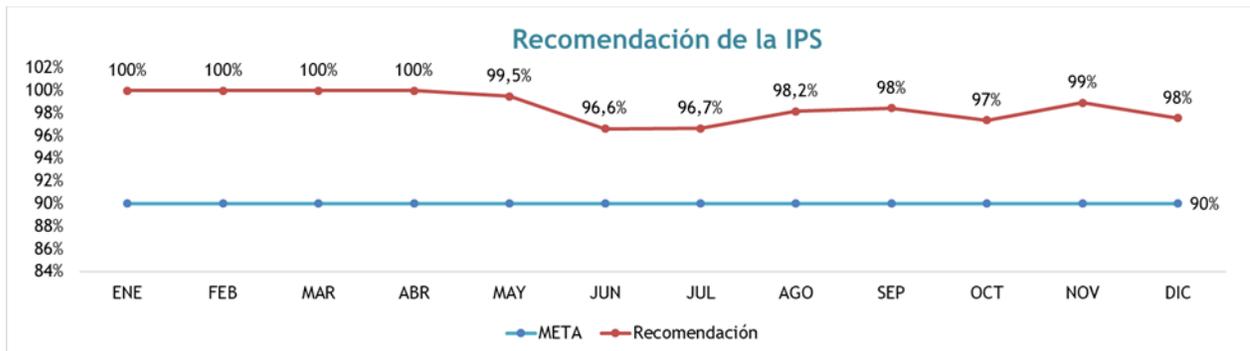
Desde el proceso de Intervención social y comunitaria se lideró la adopción de la política de participación social en salud, mediante la resolución 410 del 21 de agosto de 2020, en la que el hospital se compromete a implementar estrategias y mecanismos que permitan a los usuarios, familias, cuidadores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

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





### Indicador de Recomendación de nuestra IPS

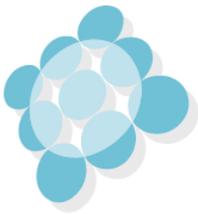


En el indicador de recomendación de nuestra IPS a familiares y amigos, los resultados se mantienen por encima de la meta establecida del 90%. Manteniendo un promedio general durante el año 2022 del 99% por lo tanto se mantiene un indicador controlado.

### Indicador de Oportunidad de respuesta de PQRS

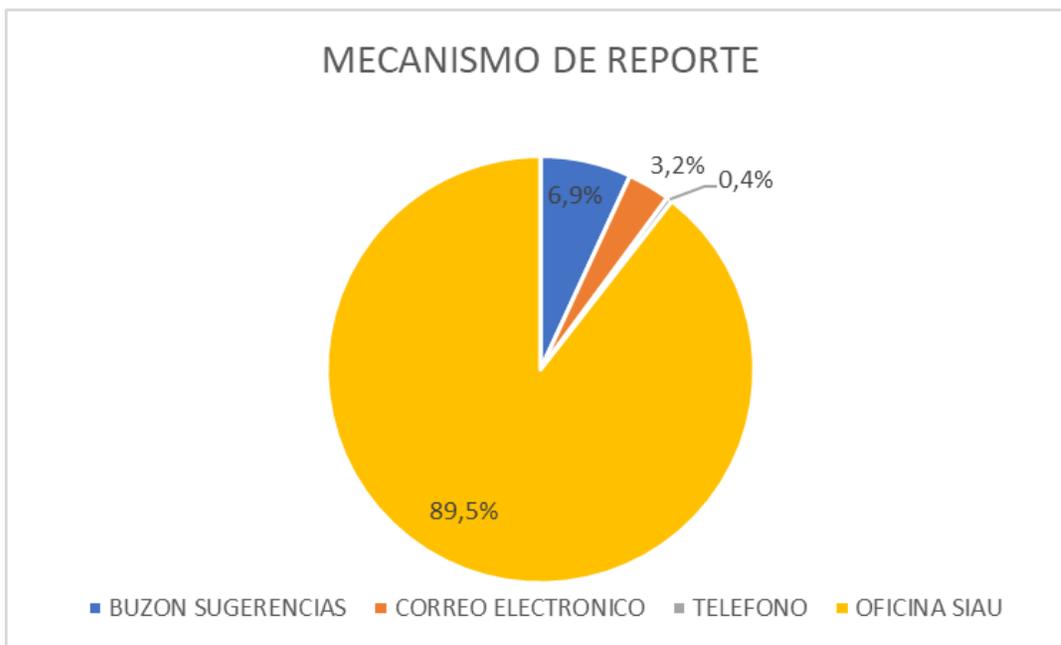


Durante la vigencia año 2022 la oportunidad de respuesta de la manifestación tenía una meta de 5 días se logra tener una respuesta global en días hábiles de 2.8 días

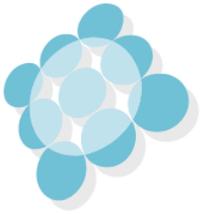


### Buzón de sugerencias

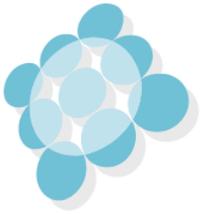
Siendo este un mecanismo para la radicación de las manifestaciones, cada año se programa la apertura de buzón en donde cada 8 días hábiles el profesional a cargo del SIAU en conjunto con un representante de la asociación de usuarios o en su efecto, se convoca voluntariamente la veeduría de un usuario del hospital para realizar la apertura de los cuatro (4) buzones que hay al interior del hospital; se revisa y se deja acta de lo evidenciando, con copia a la asociación de usuarios. Para este periodo anual se recibieron 32 manifestaciones por buzón de sugerencias para un porcentaje del 6.9 %, el medio más utilizado para dejar su manifestación continúa siendo la oficina directa SIAU 89.5% con 416 manifestaciones, 15 manifestaciones con 3.2%, correo electrónico, manifestaciones reportadas telefónicamente 2 para un 0.4% para un total de 465 manifestaciones en esta vigencia 2022.



En el año 2022 se recibieron un total de 465 manifestaciones, 344 de ellas el 74% corresponden a Felicitaciones, el 4% (20) a Quejas y el 3% (13) a solicitudes. Peticiones el 0% (1), sugerencias el 3% (13) y reclamos 16% (74).



Los porcentajes de las causas de manifestaciones durante el año 2022 son las siguientes: por **Accesibilidad** 28% y se reportaron 21 manifestaciones, **Continuidad** se tiene un registro del 12% de 9 manifestaciones, **Oportunidad** 31% con 23 manifestaciones, **Pertinencia** con 7% se registraron 5 manifestaciones; **Seguridad** con un 7% de 5 manifestaciones. **Pautas Humanizantes CE** con un 9% de 7 manifestaciones, donde se aplicaron los correspondientes planes de acción y se reforzó en los diferentes EPM por los líderes de proceso. **Pautas Humanizantes CI** 5% de 4 manifestaciones, donde se reportó a los diferentes jefes inmediatos para que tomaran las medidas correspondientes.

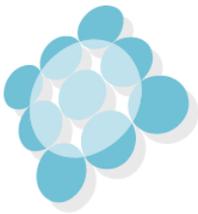


### 3.1.3. CATEGORIA RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### OBJETIVO ESPECIFICO

Contribuir con el desarrollo sostenible, aceptando la responsabilidad sobre el impacto de decisiones y actividades a través de un comportamiento transparente y ético integrado en toda la Institución.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle comprometido con la Responsabilidad Social, mediante un comportamiento transparente y ético, desarrolla acciones que aportan al desarrollo sostenible desde la salud y el bienestar de la sociedad; teniendo en cuenta los grupos de interés, respetuoso de la legislación aplicable y el respeto por los Derechos Humanos.



### INFORME GLOBAL REPORTING INITIATIVE (GRI)



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

### INICIATIVA HOSPITALES VERDES Y SALUDABLES

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



MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO  
Gerente  
Hospital Departamental Psiquiátrico  
Universitario del Valle  
planeación@hdpuv.gov.co

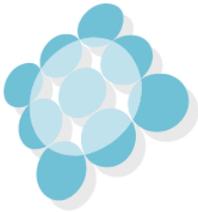
Asunto: Respuesta solicitud vinculación al programa Hospitales seguros, saludables y sostenibles. Radicado N° 202241450100131002.

Cordial saludo,

En atención a su solicitud de ingresar al programa de Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles, me permito confirmar que la información fue recibida a satisfacción y la institución ya está registrada en nuestra base de datos. Próximamente se les estará compartiendo información sobre las actividades programadas.

Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 202241450200125301  
Fecha: 2022-12-30  
TRD: 4145.020.13.1.953.012530  
Rad. Padre: 202241450100131002

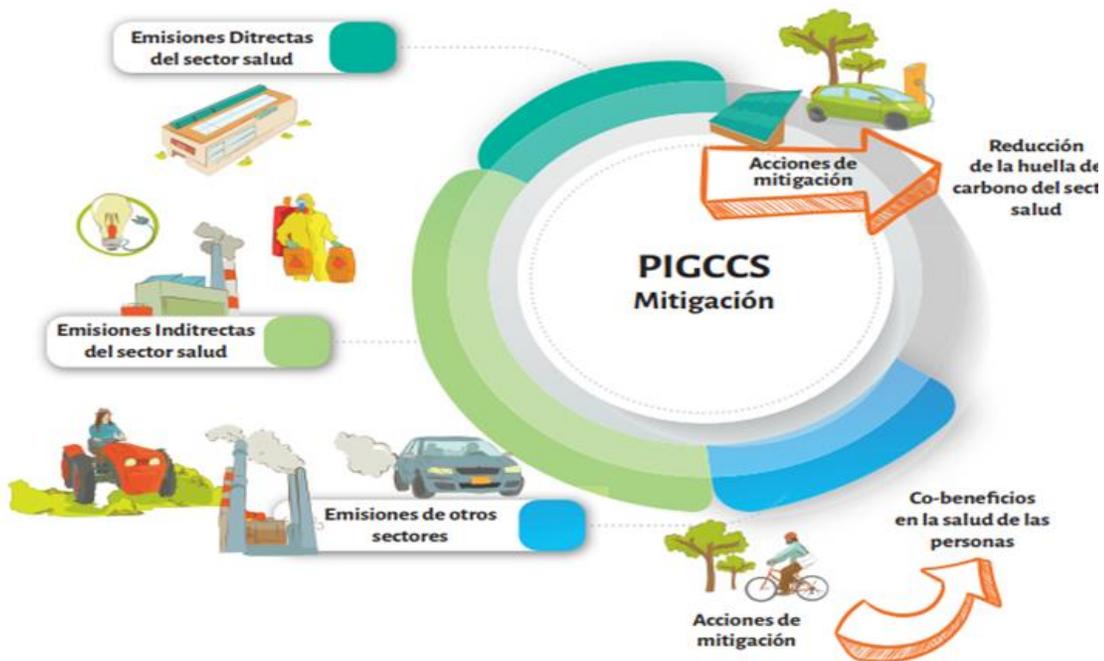




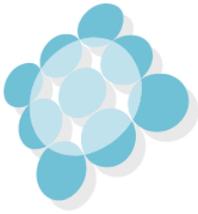
## ESTRATEGIA HUELLA DE CARBONO

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

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



Durante la vigencia 2023, esperamos reducir las emisiones de CO<sub>2</sub>eq, con la implementación de sistemas fotovoltaicos de paneles solares y generar estrategias para educar y sensibilizar a la comunidad hospitalaria sobre el uso racional de los recursos y la importancia de segregar adecuadamente los residuos, impacto positivamente sobre el ambiente y la salud humana y aportando a la descarbonización del sector salud.



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

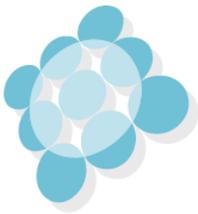


Realizamos el mantenimiento y conservación de actividades de alto impacto como:

Consolidación de la Implementación de un Sistema de Suministro limpia a Través de la Tecnología de Paneles Solares en Desarrollo de la Actualización de la Infraestructura Tecnológica del Hospital



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

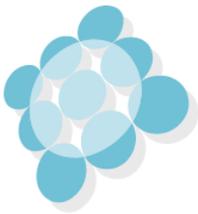


La conservación de especies de árboles en los jardines de la institución



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





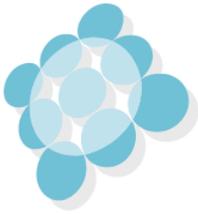
La sostenibilidad y consolidación de la **Sala Amiga de la Familia Lactante**, que cuenta con estándares mínimos de dotación, higiene y salubridad para que nuestras madres puedan hacer uso de ella y cumplan con su proceso de extracción y conservación de la leche materna, de esta manera, la entidad da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



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



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

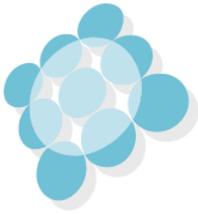


## Plan de intervenciones Colectivas (PIC)

Plan de intervenciones Colectivas (PIC) el cual que tiene cobertura en los 40 municipios Del Valle del Cauca, a través de la línea de apoyo psicosocial 106 y de las visitas que realizan en el trabajo con la comunidad en educación e intervención de principales problemas relacionados con la Salud Mental como el programa de servicios amigables para adolescentes, el fortalecimiento de la red de cuidadores, los centros de escucha, el programa familias fuertes, el grupo de educación en salud, las estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, acciones todas en las que han incrementado la cobertura así como el fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo y que constituyen un ejemplo claro de participación social y comunitaria.

Consolidado de atenciones Línea 106 Teleamigos intramural, año 2022		
<b>Objetivo:</b> Brindar un espacio de escucha y acompañamiento psicológico para la promoción y la prevención de los riesgos en salud mental, destinado a la población del Valle del Cauca que se comunica marcando al 106 o al whatsapp 3105356615		
Mes	N° de atenciones	Tipo de intervención
enero	2.718	Individual
febrero	2.138	Individual
Marzo	2.055	Individual
abril	2.114	Individual
mayo	1.795	Individual
junio	1.474	Individual
julio	2.284	Individual
Agosto	3.130	Individual
septiembre	2.103	Individual
Octubre	2.130	Individual
Noviembre	2.259	Individual
Diciembre	2.946	Individual
<b>Total</b>	<b>27.146</b>	

Proyecto Línea 106 extramural, año 2022									
<b>Objetivo:</b> Promover la salud mental y prevenir sus riesgos, en los estudiantes de básica primaria de las diferentes instituciones educativas del departamento del Valle. El grupo de psicólogos se encargó de realizar con los niños y niñas de los diferentes grados, actividades grupales de tipo lúdico sobre la gestión de emociones y la salud mental. Como parte de la actividad se pidió a los niños y niñas elaborar una carta que posteriormente es leída, permitiendo identificar alertas ante posibles situaciones de riesgo, como abuso sexual, maltrato infantil, duelo, entre otras. Dichas alertas son socializadas con los encargados de las instituciones educativas, pidiendo se realice seguimiento y atención a las mismas. Finalmente los niños reciben la respuesta de su carta, la cual fue elaborada por los psicólogos.									
FECHA	MUNICIPIO	INSTITUCION EDUCATIVA	SEDE	URBANO / RURAL	TOTAL NIÑOS INTERVENIDOS POR SEDE	ALERTAS POR SEDE	TOTAL NIÑOS INTERVENIDOS POR MUNICIPIO	TOTAL ALERTAS POR MUNICIPIO	TIPO DE INTERVENCIÓN
TOTAL	40 Municipios	75 instituciones educativas visitadas	110 sedes visitadas	80 urbanas y 30 rurales	13.021	1.642	13.021	1.642	Grupal



En la vigencia 2022 se realizaron 27.146 individuales desde la línea 106 intramural y extramuralmente se visitaron 75 instituciones educativas en 40 municipios del Valle del Cauca, de las cuales se visitaron 110 sedes, 80 urbanas y 30 rurales. En total 13021 niños fueron intervenidos.



RESUMEN ACTIVIDADES PIC 2022	Total
ACTIVIDADES PIC GRUPALES	5.156
LINEA 106 INTERVENCIONES GRUPALES	110
LINEA 106 INTERVENCIONES INDIVIDUALES	27.146



### 3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA

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

#### 3.2.1. CATEGORIA CRECIMIENTO

##### OBJETIVO ESPECIFICO

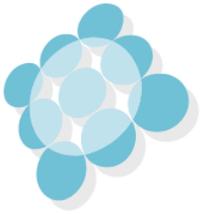
Aumentar la producción y facturación a través de la Innovación y ampliación de los servicios con fin de proporcionar mayor cobertura y oportunidad

Dando cumplimiento a la ejecución del plan de desarrollo donde se destacan las actividades de modernización, adecuación y ampliación de la infraestructura, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle:

##### Mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura física hospitalaria

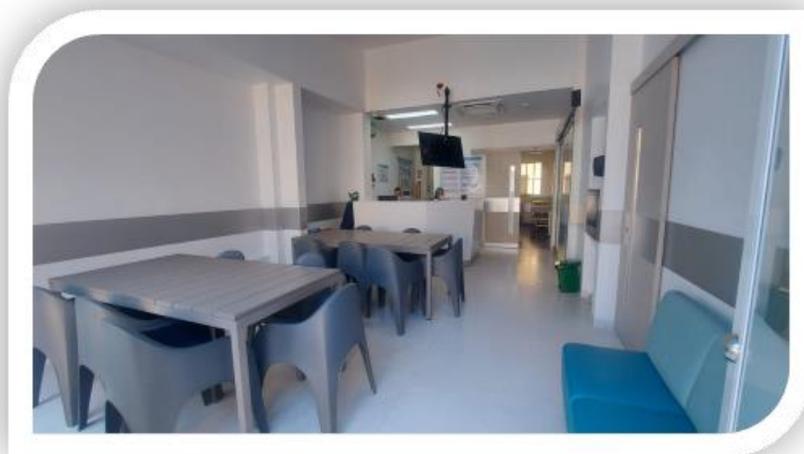
**Apertura de la sala 6 para cuidado intermedio de pacientes** con el propósito de garantizar servicios hospitalarios de alta calidad, humanizados y seguros, realizamos la adecuación y reforzamiento de la sala no 6 para cuidado intermedio de pacientes.

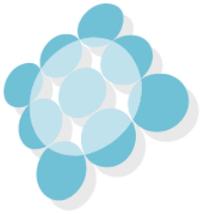




Nos permite brindar a la población del suroccidente colombiano, comodidad y espacios de bienestar, para la atención de las enfermedades de salud mental.6 para cuidado intermedio de pacientes adultos capacidad de 13 habitaciones, que incrementara en 26 camas la capacidad instalada para el hospital

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





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

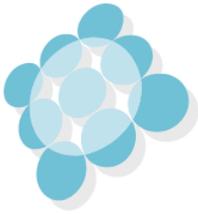
*"Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia"*

Página 26 de 64

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



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



**AMPLIACIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE – Etapa II Fase I** - que permitirá ampliar la capacidad instalada en 18 camas en acomodación doble



Con el propósito de garantizar servicios hospitalarios de alta calidad, humanizados y seguros, nos encontramos realizando fase I de la construcción de nuestra nueva sala de hospitalización de cuidados intermedios.

Imagen de Render

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

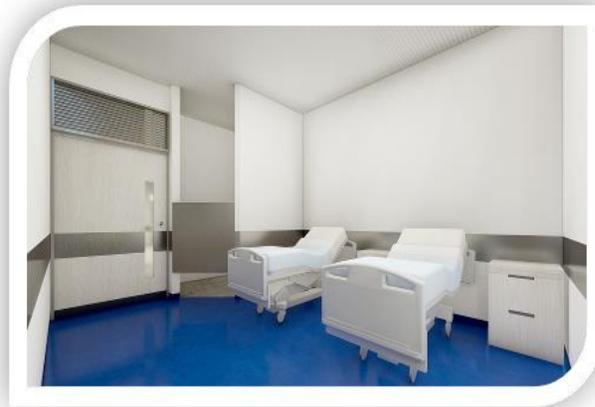
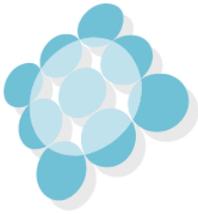


Imagen de Render

Valor de la Inversión: Fase I \$ 994.875.812



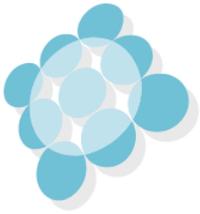
## MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y AREA DE RECEPCION URGENCIAS Fase I

Antes



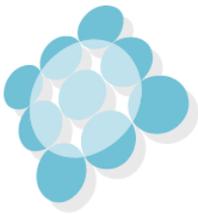
Después





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

Valor de la Inversión \$ 385.070.282



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

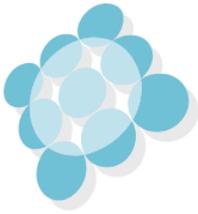
Antes



Después



Valor de la Inversión \$ 53.196.346



### **Adecuación y reemplazo de cubiertas Urgencias, Consulta externa y Fisioterapia**

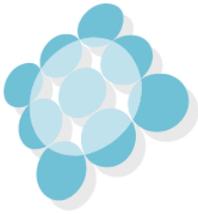
El hospital en su desarrollo de adecuación y renovación de los espacios para mantener y ofrecer a pacientes, visitantes y funcionarios espacios seguros y confortables planea y ejecuta periódicamente obras en la infraestructura para evitar el deterioro de la edificación, buscando dar solución a problemas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

Antes



Después





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

*"Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia"*

Página 32 de 64

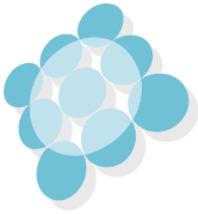
Se ejecuta la fase 2 del proyecto de renovación de techos, alcanzando un 92% de cambio de las cubiertas del Hospital. Mejorando las condiciones climáticas, de seguridad, prevención de riesgos y contribuyendo con el medio ambiente por la no utilización de tejas en asbesto cemento. En total se han reemplazado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

Antes



Después



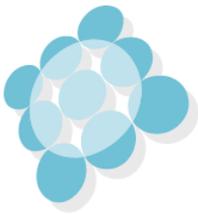


### OBRAS DE INTERVENCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA LA CASONA

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

Antes

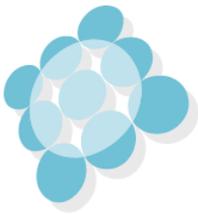




Después



Valor de la Intervención \$ 130.550.412



### 3.2.2. CATEGORIA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA

#### OBJETIVO ESPECIFICO

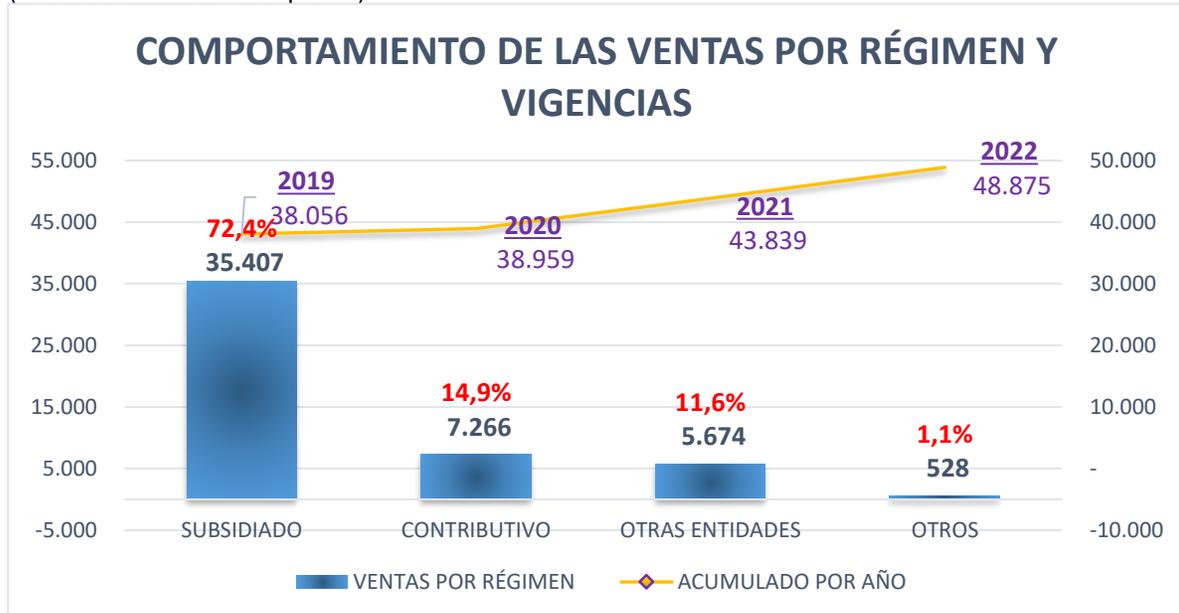
Fortalecer la Gestión Financiera de manera integral para lograr un flujo de caja que permita alcanzar la sostenibilidad financiera y la operación Institucional.

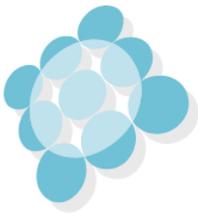
El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, es una entidad sólida financieramente, rentable y con indicadores financieros favorables, con un manejo eficientes de sus recursos que le permite cumplir con sus obligaciones a corto y mediano plazo, logrando su objetivo institucional.

#### Incremento en ventas

En relación a las ventas de servicios de salud de la institución, durante las cuatro últimas vigencias ha mostrado un crecimiento sostenido, mostrando un incremento entre las vigencias 2019 Vs 2022, tal como se muestra a continuación:

(Valores en millones de pesos)



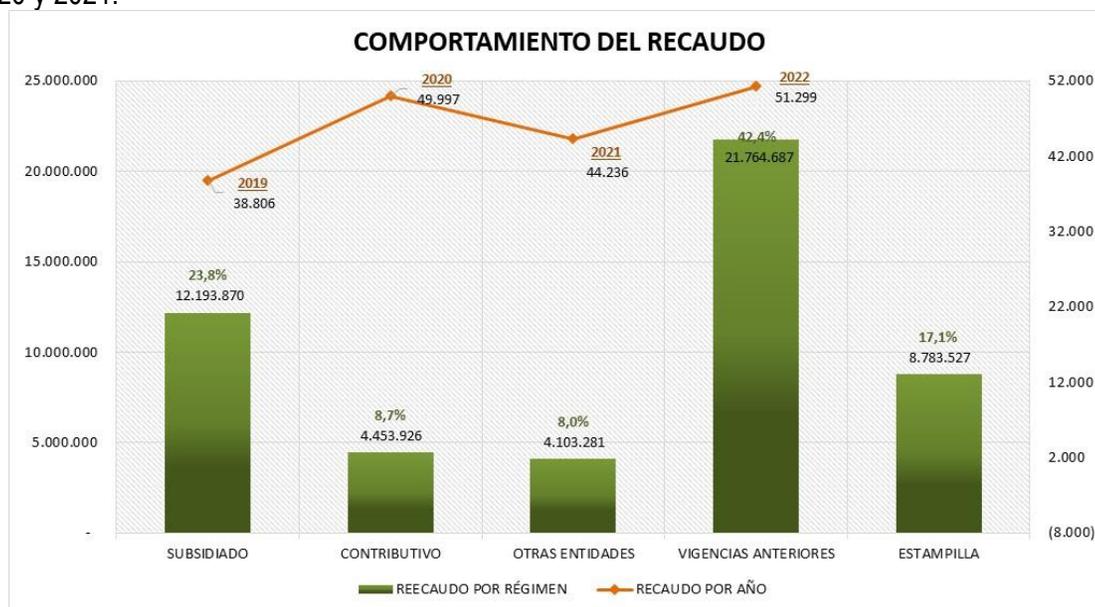


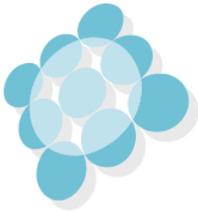
VENTAS POR RÉGIMEN	ACUMULADO 2022	% ACUMULADO AÑO	AÑO	ACUMULADO POR AÑO	VARIACION CON OTRAS VIGENCIAS
SUBSIDIADO	35.407	72,4%	2019	38.056	28,4%
CONTRIBUTIVO	7.266	14,9%	2020	38.959	25,5%
OTRAS ENTIDADES	5.674	11,6%	2021	43.839	11,5%
OTROS	528	1,1%	2022	48.875	
<b>TOTAL</b>	<b>48.875</b>				

Las ventas de servicios de salud de la vigencia 2022 se incrementaron en un 28.4% con relación a la vigencia 2019, el 25.5% con relación a la vigencia 2020 y el 11.5% con relación al 2021, este incremento se dio por la apertura de la nueva sala de hospitalización, que nos permitió incrementar la capacidad instalada en 30 camas, de igual manera la apertura de la unidad pediátrica con capacidad de 12 camas, la suscripción de nuevos contratos de prestación de servicios, mejoramiento en los indicadores de giro cama, la oportunidad de citas y el fortalecimiento de las unidades funcionales.

### Eficiencia en el recaudo

Con relación al recaudo de la vigencia 2022 y a las diferentes acciones emprendidas se ha logrado gestiones importantes para sanear y depurar la cartera, con la participación de la Secretaria Departamental de Salud, lo que permitió lograr un incremento en el recaudo frente a las vigencias 2019, 2020 y 2021.



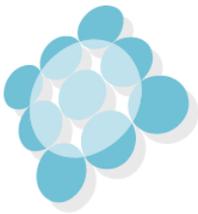


REECAUDO POR RÉGIMEN	VALOR RECAUDADO	%	RECAUDO POR AÑO	TOTAL RECAUDO POR AÑO	VARIACION CON OTRAS VIGENCIAS
SUBSIDIADO	12.193.870	23,8%	2019	38.806	32,2%
CONTRIBUTIVO	4.453.926	8,7%	2020	49.997	2,6%
OTRAS ENTIDADES	4.103.281	8,0%	2021	44.236	16,0%
VIGENCIAS ANTERIORES	21.764.687	42,4%	2022	51.299	
ESTAMPILLA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

El recaudo de cartera por prestación de servicios de salud durante la vigencia 2022 y los recursos de estampilla pro hospitales se incrementaron en un 32.2% con relación a la vigencia 2019, el 2.6% con relación a la vigencia 2020 y el 16% con relación al 2021, el recaudo de las ventas corrientes represento el 40.5% del total recaudado, mientras que los recaudos de vigencias anteriores representaron el 42.42% del total del recaudo, lo que permitió liquidez para el cumplimiento de las obligaciones laborales, la adquisición de bienes y servicios y adelantar proyectos de inversión.

### Manejo eficiente de los recursos

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



El costo de ventas de la vigencia 2022, presenta un incremento con relación a la vigencia 2020 del 3.91% y una disminución del 6.61% con relación al 2021, los gastos de administración se incrementaron en el 5.15% con relación a la vigencia 2020 y del 1.03% con relación al 2021.

### Inversión.

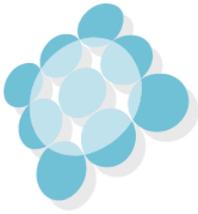
La institución durante la vigencia 2022 por concepto de recursos de estampilla Pro-Hospitales recibió por parte del departamento un valor de \$8.783.527.000, lo que permitió garantizar el suministro de medicamentos, el pago oportuno al personal especializado, el mantenimiento de la infraestructura y la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura hospitalaria contempladas en nuestro Plan de Desarrollo.

### 3.2.3. CATEGORIA COSTOS DR PAUL FAVOR REVISAR

#### OBJETIVO ESPECIFICO

Disminuir el costo de producción mediante estrategias de austeridad en el gasto, racionalización del gasto y gestión de los costos.

Dr Paul favor complementar y actualizar



La Gerencia se propuso en el Plan de Gestión realizar seguimiento continuo a la producción de servicios del hospital, que incluye monitoreo en la ejecución presupuestal del gasto, fortalecimiento en el sistema de costos, entre otras estrategias, que permitieron obtener un resultado del Valor Relativo (UVR) proporcional a los gastos menor de 1.0.

El resultado de este indicador nos mide la variación entre los años 2021 y 2022 de los gastos de funcionamiento y operación comercial con respecto a las unidades producidas en cada una de las vigencias. Para el 2022, la evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) producida fue de 31.327,13 disminuyendo en un 8.42% con relación a la vigencia 2021 que presentó una UVR de 33.964,23, estos resultados denotan la eficiencia en el uso de los recursos encaminados a el incremento de la productividad.

#### 3.2.4. CATEGORIA PRODUCTIVIDAD

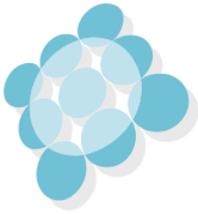
##### OBJETIVO ESPECIFICO

Aumentar la Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada.

##### Cumplimiento de las metas de producción

De acuerdo a las metas proyectadas para el año 2022 se debe analizar el comportamiento de la producción del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. frente a las metas establecidas.

En la tabla siguiente se muestran las actividades realizadas en el hospital durante el año, con la meta propuesta para el 2022 y el porcentaje de cumplimiento.



### Cumplimiento de las Metas de Producción

CONCEPTO	META ANUAL	ACUMULADO 2022	% DE CUMPLIMIENTO
MEDICO ESPECIALISTA	19.000	20.142	106%
SERVICIOS DE APOYO Y TRATAMIENTO	80.600	102.920	128%
ESTANCIA GENERAL	60.000	83.736	140%
LABORATORIO CLINICO	44.755	43.419	97%
SERVICIOS DE URGENCIAS	8.000	10.598	132%

Fuente: Cuadro Mando Anual SIHO

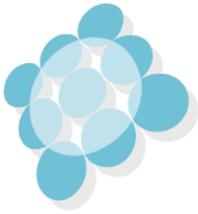
Se observa que las metas establecidas para la vigencia 2022 se cumplieron en su totalidad

### Capacidad instalada

El hospital comienza el año 2022 con una capacidad instalada de 259 camas de salud mental, 8 camas de observación, 20 consultorios de consulta ambulatoria, 3 consultorios de urgencias y una sala de procedimientos, esta información es tomada del registro especial de prestadores de servicios de salud - REPS.

RECURSO	CANTIDAD
Camas Salud Mental	259
Camas de observación	8
Consultorios de consulta externa	20
Consultorios en el servicio de urgencias	3
Sala de Procedimientos	1

Fuente: REPS.



### 3.3. PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS

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

#### 3.3.1. CATEGORIA ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS

##### OBJETIVO ESPECIFICO

Mejorar el acceso y los resultados clínicos de los pacientes mediante un modelo de atención integral basado en la mejor evidencia científica.

#### INDICADORES HOSPITALARIOS ENERO A DICIEMBRE 2019 – 2022

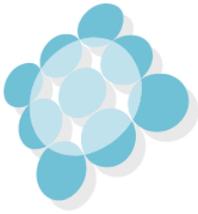
INDICADORES DE GESTIÓN	2019	2020	2021	2022
CAMAS HOSPITALARIAS	217	207	211	240
EGRESOS	3.050	2,806	2.954	3.630
PROMEDIO DE ESTANCIA	22,3	25,9	24,9	21,4
PORCENTAJE OCUPACION	96%	91%	89%	96%
GIRO CAMA MENSUAL	1,3	1,1	1,3	1,3
TERAPIA OCUPACIONAL SESIONES	67.806	66.473	82.018	90.212

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

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

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

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



### ACTIVIDADES DE CONSULTA

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

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

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

### 3.3.2. CATEGORIA GESTION DEL RIESGO

#### OBJETIVO ESPECIFICO

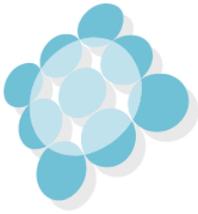
Gestionar de manera eficiente los riesgos clínicos e Institucionales, mediante la identificación, valoración, evaluación y definición de controles para los riesgos que permita ofrecer una atención segura.

#### Gestión del Riesgo

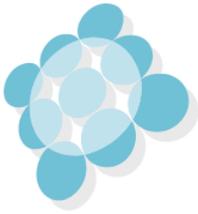
Durante el segundo semestre del año 2022 se actualizo y ajusto la matriz de riesgos institucional, se realizaron dos seguimientos por parte de la Oficina Asesora de Control Interno arrojando un cumplimiento de 93%.

Se realizaron las siguientes actividades como:

- Durante la el Segundo Semestre del año 2022 se actualizo y ajusto la matriz de riesgos institucional, incluyéndose los riesgos SICOF.
- Presentación y aprobación del Acuerdo No.011 del 30 de agosto de 2022, "Por medio del cual se aprueba la Política de administración de riesgos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle"



- Presentación y aprobación del Acuerdo No.012 del 30 de agosto de 2022, "Por medio del cual se adopta el Manual de administración de riesgos Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle".
- Presentación y aprobación del Acuerdo No.013 del 30 de agosto de 2022, "Por medio del cual se aprueba el Procedimiento de Administración de Riesgos Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle".
- Presentación y aprobación del Acuerdo No.014 del 30 de agosto de 2022, "Por medio del cual se aprueba la Política de cero tolerancias 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."
- Presentación y aprobación del Acuerdo No.015 del 30 de agosto de 2022, "Por medio del cual se aprueba el Manual de cero tolerancias 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"
- 12. Presentación y aprobación del Acuerdo No.016 del 30 de agosto de 2022, "Por el cual Por medio del cual 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 SARLAFT - LA/FT/FPADM" del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E."
- Publicación de las Políticas, Manuales y Procedimientos en la Plataforma Documental de la Institución y en la Página Web.
- Identificación de los riesgos de proceso con cada líder o responsable del proceso, se incluyen riesgos de seguridad informática y corrupción.
- Actualización y publicación de la Matriz de Riesgos Institucional acorde a la versión 5 del DAFP, se incluye riesgos de corrupción, opacidad y fraude.
- Seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, a los riesgos de los procesos, incluidos los riesgos de corrupción, opacidad y fraude del I y II semestre de 2022.
- Se obtiene un resultado de cumplimiento del 90% con corte a junio 30 de 2022 y de un 93% con corte a diciembre 31 de 2022.
- Se establece en el segundo semestre del año la línea ANTICORRUPCION, "Por una gestión transparente marca +57 602 322232 Ext 240" y un link establecido en nuestra página web.



## El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano

El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano fue aprobado y adoptado bajo Resolución No 032 de 2022. La implementación de sus 5 componentes, (riesgos de corrupción, estrategia anti trámites, rendición de cuentas, Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano y la Transparencia y Acceso a la Información pública) le ha permitido a la institución prestar servicios apoyados en plataformas en línea, dando celeridad a los trámites y reduciendo la necesidad de desplazamiento de los usuarios. Para la vigencia 2022 se alcanzó un cumplimiento del plan del 95%.

## Defensa de lo público:

Se relacionan a continuación, los procesos judiciales adelantados en contra del Hospital durante la vigencia 2021:

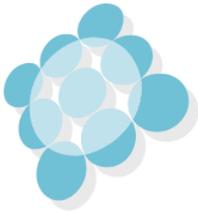
TIPO DE PROCESO	Cantidad
REPARACIÓN DIRECTA	8
CONTROVERSIA CONTRACTUAL	1
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO	36
LABORAL	10
EJECUTIVO	5
REPETICIÓN	1
<b>TOTAL, PROCESOS</b>	<b>61</b>
<b>TOTAL, PRETENSIONES PROCESOS ACTIVOS</b>	<b>\$ 5.501.983.225.00</b>
<b>TOTAL, ESTIMADO - PROVISIÓN</b>	<b>\$ 2.275.065.852.00</b>

Se destaca durante la vigencia que se profirieron cinco sentencias absolutorias a favor de la institución dentro de los siguientes procesos judiciales, cuyas pretensiones ascienden a \$676.525.520.00.

### 1. Prevención del daño antijurídico

#### 1.1. Acciones de Tutela

La Oficina Asesora Jurídica ejerció la representación judicial del Hospital en las Acciones Constitucionales de Tutela, las cuales representaron 95 durante la vigencia 2022.



## 1.2. Comité de Conciliación y Defensa Judicial

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

En cifras, la actividad del Comité en la vigencia 2022 fue:

EXTRAJUDICIAL	JUDICIAL	CUANTIA Ó PRETENSIONES DE LA SOLICITUD
12	10	\$30.842.161.696,95

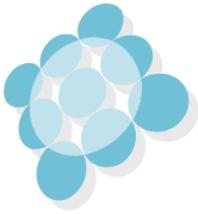
Es de aclarar que en estos valores se incluyeron las solicitudes de conciliación extrajudicial que presentó el Hospital ante la Superintendencia de Nacional de Salud en las jornadas adelantadas contra las E.A.P.B. por la cartera pendiente de pago con ocasión a la prestación de servicios de salud.

## 2. Apoyo a la gestión contractual

La Oficina Asesora Jurídica, ha prestado asesoría en la estructuración legal y trámites de los procesos contractuales en las distintas etapas. Así, durante la vigencia 2022 se desarrollaron los siguientes procesos contractuales:

Por modalidad:

MODALIDAD	CANTIDAD
CONVOCATORIAS PÚBLICAS	1
CONVOCATORIAS PÚBLICAS ABREVIADAS	8
CONTRATACIÓN DIRECTA	120
SOLICITUD PRIVADA DE OFERTA	68
<b>TOTAL CONTRATACIONES</b>	<b>197</b>



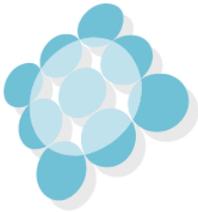
Por tipo de contrato:

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD
CARTAS DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	62
ÓRDENES DE SERVICIO	64
ÓRDENES DE COMPRA	20
CONTRATACIÓN FORMALIDADES PLENAS	51
<b>TOTAL, CONTRATACIONES</b>	<b>197</b>

Contrataciones que ascendieron a \$28.286.608.165.00

Es de destacar en la vigencia 2022:

- ✓ Se logró la implementación del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) – Plataforma transaccional – para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 53 Ley 2195 de 2022 que adicionó el Art. 13 de la Ley 1150 de 2007.
- ✓ Como consecuencia de la implementación de la plataforma SECOP II se mejoró ostensiblemente la oportunidad de publicación en la fase precontractual y contractual.
- ✓ Fortalecimiento del “Cero papel” en el proceso contractual del Hospital, como quiera que los expedientes son híbridos (electrónicos y físicos)
- ✓ Procesos contractuales con oportunidad, visualizados para la comunidad, lo que evidencia el principio de transparencia.
- ✓ Múltiples capacitaciones en SECOP II y asesoría técnica para todos los funcionarios supervisores y partícipes del proceso contractual, logrando la participación activa de todos.



### **Convenios Docencia Servicio**

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

### **Soporte y asesoría**

Durante la vigencia 2022 desde la Oficina Asesora Jurídica, apoyamos que las actuaciones de la Administración se ajustaran a las disposiciones legales vigentes, mediante la revisión y/o elaboración de los actos administrativos que fueron sometidos a consideración de la dependencia. De la misma forma se proporcionó respuesta oportuna a 133 derechos de petición presentados durante la misma anualidad, atendida la fundamentalidad de tal derecho.

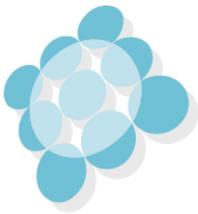
## **3.3.3. CATEGORIA MEJORAMIENTO CONTINUO**

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

Integrar los Sistemas de Gestión Institucionales, con el fin de optimizar el desempeño de los procesos y el mejoramiento continuo.

En el mes de diciembre de 2022 se recibe la segunda auditoria de seguimiento a nuestro Sistema Integrado de Gestión, manteniendo la certificación de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo la norma técnica colombiana ISO 9001 versión 2015, sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001 versión 2015 y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo certificado bajo la norma técnica colombiana ISO 45001 versión 2018. Esta certificación nos permite:

- ✓ Prestar servicios de salud mental integral respetando la dignidad humana, de fácil acceso, con oportunidad y seguridad a través de personal competente,
- ✓ Lograr la satisfacción del usuario y su familia, y demás partes interesadas,
- ✓ Proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas, proveedores, docentes y personal en formación,
- ✓ Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos, estableciendo los controles necesarios, con un enfoque preventivo,
- ✓ Promover lugares de trabajo sanos y seguros,



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

**"Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia"**

- ✓ Preservar los recursos naturales identificando los aspectos, evaluando y controlando los impactos ambientales significativos que son resultado de la prestación de nuestros servicios,
- ✓ Proteger el medio ambiente y prevenir la contaminación ambiental, mediante proyectos, programas y prácticas ambientales que fomenten en la comunidad hospitalaria el uso racional de los recursos a partir de la ejecución del plan de gestión ambiental.

También nuestro hospital recibió en el mes de noviembre de 2022 la segunda visita de seguimiento al sistema único de acreditación, manteniendo la categoría como institución Acreditada en Salud, lo que ratifica una vez más que nuestra entidad es reconocida por la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad, comprometida a Seguridad del Paciente y su familiar, la humanización de la atención, la gestión del riesgo, la transformación cultural, la gestión de la tecnología y la responsabilidad social, basada en procesos ordenados, atención oportuna de los usuarios y sus familias, desde su entrada hasta el egreso en la institución y la Mejora Continua de la Calidad, con principios y valores éticos.

Mantener la Acreditación en Salud nos ha permitido el mejoramiento de nuestra imagen institucional y credibilidad ante nuestros grupos de interés y la comunidad en general, trabajar en el mejoramiento continuo de los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes y continuar con el proceso de mejoramiento continuo hacia la excelencia.



**CALIDAD**

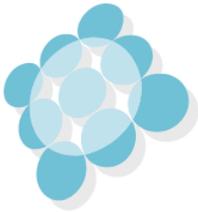


**AMBIENTAL**



**SST**





## Modelo Integrado de Gestión MIPG

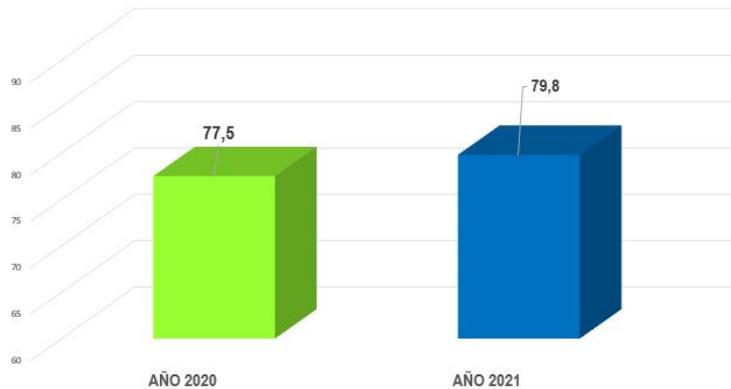
El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle en el año 2022 continuó con la implementación del Modelo Integrado de Gestión MIPG adoptándolo como marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la institución generando resultados que apuntan al plan de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios.

En la vigencia 2022 se obtiene el índice del año 2021 desempeño institucional que cerró con un puntaje de 79.8 lo cual evidencia que la institución se acerca al desempeño óptimo. Dicho puntaje es el promedio de las siete dimensiones de MIPG. Igualmente se observa avance en cada una de las 7 dimensiones.



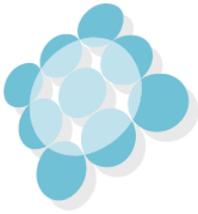
Hospital Departamental  
Psiquiátrico Universitario  
Del Valle E.S.E.

### Índice Desempeño Institucional HDPUV 2020-2021



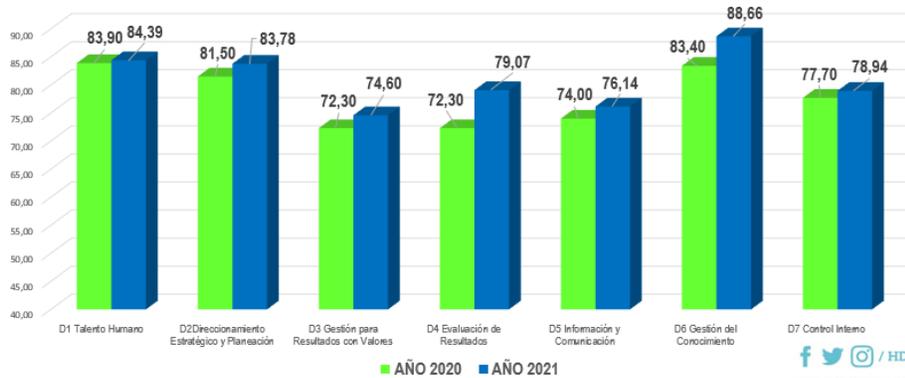
 / HDPUValle  
[psiquiatricocali.gov.co](http://psiquiatricocali.gov.co)





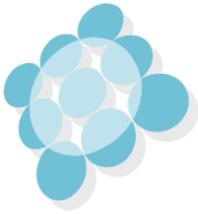
Hospital Departamental  
Psiquiátrico Universitario  
Del Valle E.S.E.

### Índice de las Dimensiones de Gestión y Desempeño HDPUV 2020-2021



f / HDPUVValle  
psiquiatricocali.gov.co





### 3.4. PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES

#### Objetivo Estratégico:

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

#### 3.4.1. CATEGORIA TALENTO HUMANO:

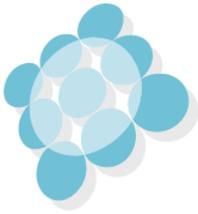
##### OBJETIVO ESPECIFICO

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

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



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

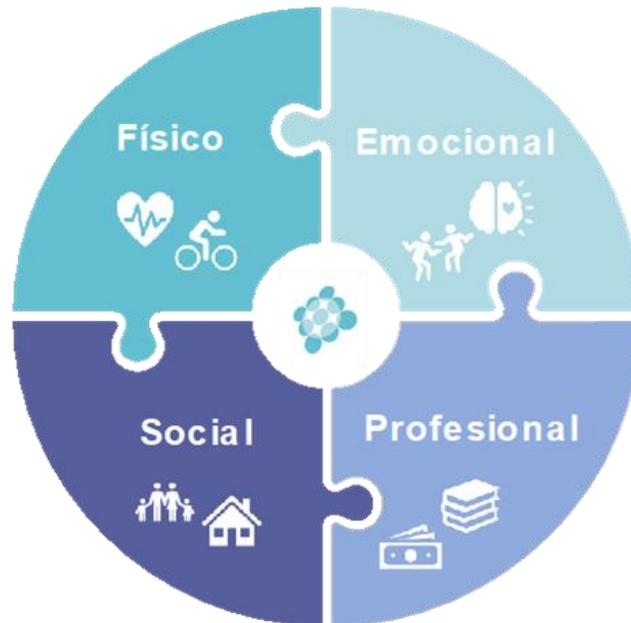


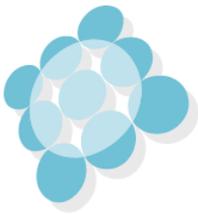
Se logró impactar al personal con un contenido temático, estructurado para fortalecer las competencias del ser, saber y saber hacer, involucradas en nuestra dinámica institucional desde el Modelo de Atención, y dando cumplimiento a la normatividad vigente del sector.

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

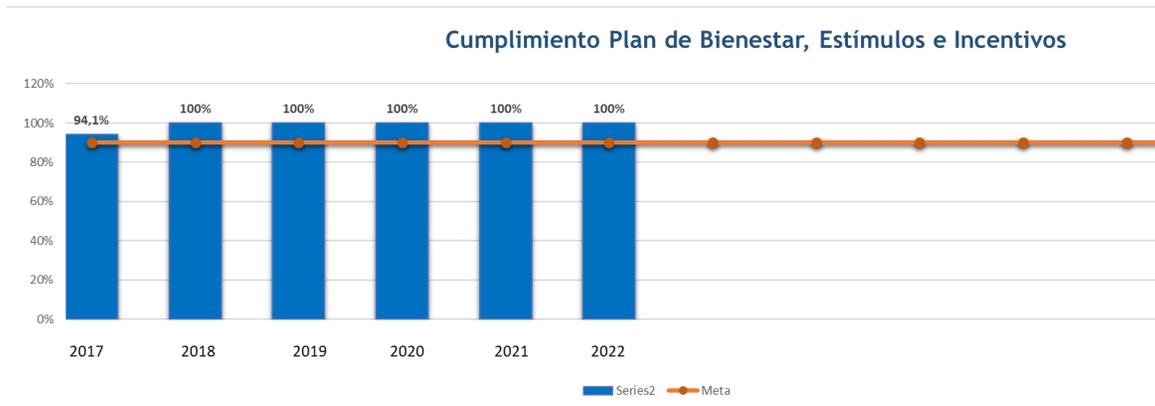
El Plan Institucional de Bienestar Social Estímulos e Incentivos durante el 2022, fue adoptado mediante Resolución No. 009 (03/01/2022). El Plan de Bienestar social, estímulos e incentivos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, se identifica con un nivel "Aprobación Alto", por parte de los 206 funcionarios encuestados en el proceso de gestión evaluativa integral entre otros para la medición de la satisfacción en torno a los programas de Bienestar, encontrando que el 89% de la población, califica con alto grado de concordancia las actividades que conforman el Plan de Bienestar actual de la institución.

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

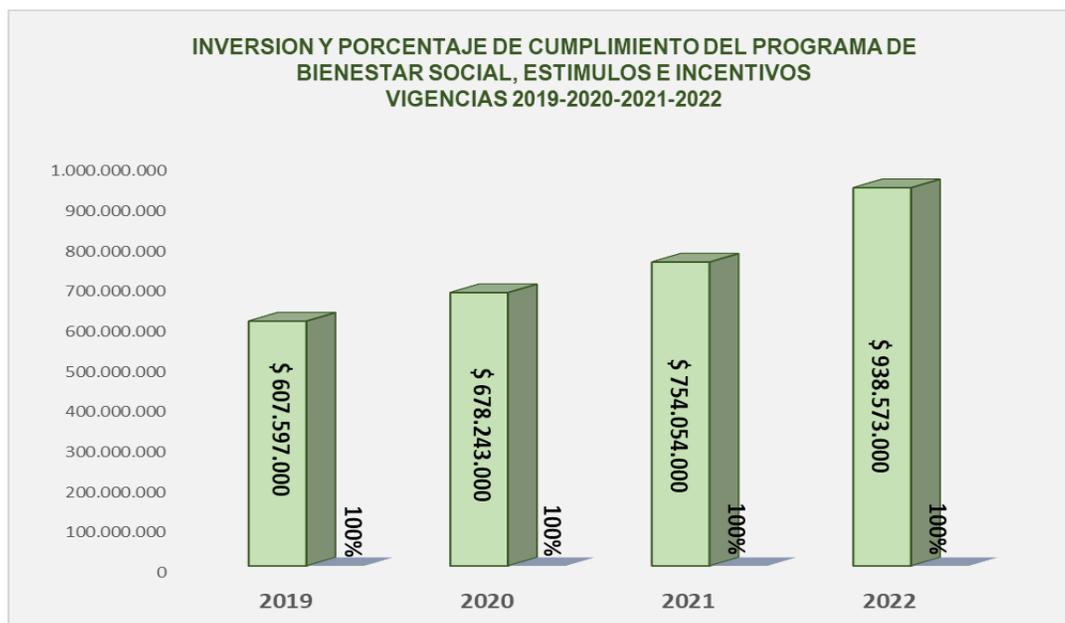


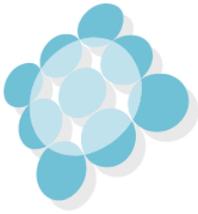


### Cumplimiento del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos vigencia 2022



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





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

**DIA DEL NIÑO**



**CAMINATA ECOLOGICA**

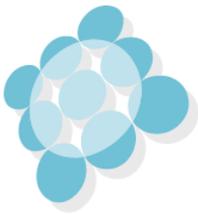


**RECONOCIMIENTO A LA LABOR**



**PAUSA ACTIVA-TALLER ORIGAMI**





### DIA DE LA FAMILIA



### QUINQUENIOS



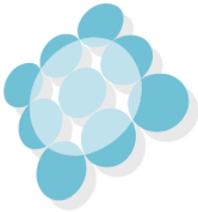
## Clima Organizacional

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

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

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

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



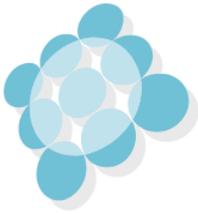
VARIABLE EVALUADA	Indicadores de Satisfacción respecto a la variable evaluada				
	2014	2016	2018	2020	2022
Relaciones e Interacción	85	88	89	93	93
Liderazgo	78	81	81	83	84
Compromiso y Desempeño organizacional	90	86	87	91	86
Identificación con la Organización	93	97	97	82	94
Equidad de Género	Sd*	Sd*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

### Gestión de Competencias, Evaluación de Desempeño Laboral

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

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

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

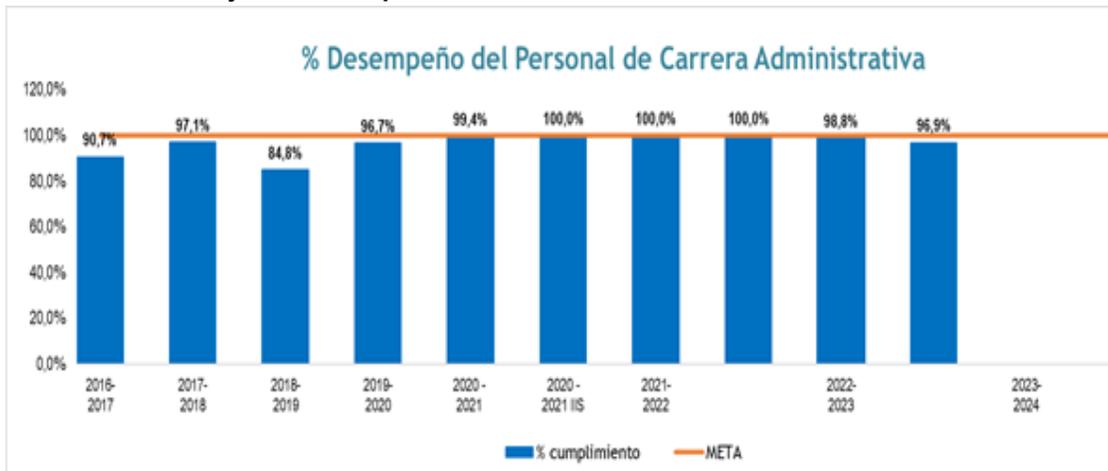


La calificación del desempeño anual y en período de prueba corresponde a los siguientes niveles: Sobresaliente, Satisfactorio y No Satisfactorio, de acuerdo con el porcentaje asignado por el evaluador así:

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

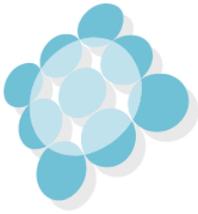
**Evaluación de Desempeño Laboral, período anual comprendido del 01/02/2022 al 31/01/2023.**

**Porcentaje de Desempeño Funcionarios de Carrera Administrativa**



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

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

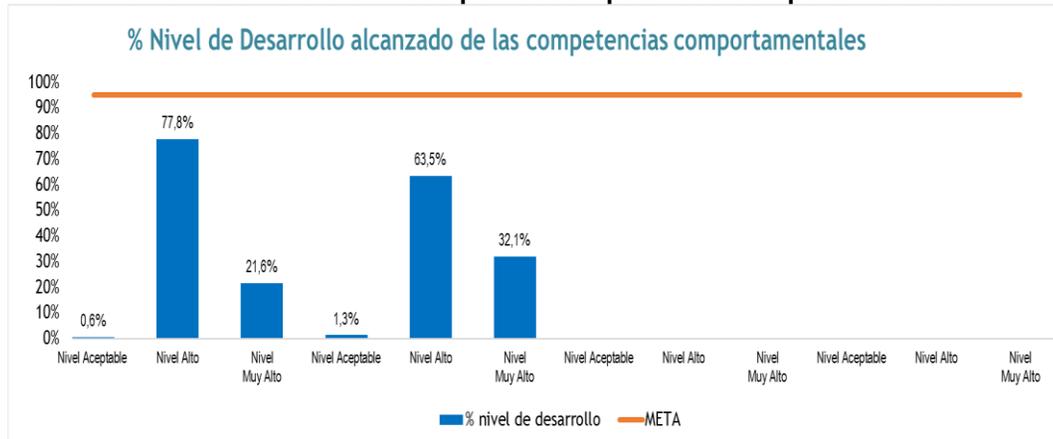


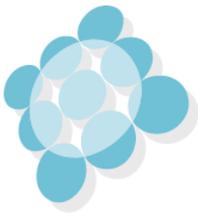
### Índice porcentual de las Competencias Comportamentales, periodo anual

El I y II semestre del período anual 2022-2023 cumplieron la meta establecida del 95%, respecto del valor cualitativo establecido para las competencias comportamentales, considerando la sumatoria de los niveles de desarrollo “Alto” y “Muy Alto”, sin embargo, el nivel de desarrollo “Aceptable” se incrementó en un 0.7% que representa un (1) funcionario.

NIVEL DE DESEMPEÑO	2022-2023 - I Semestre			2022-2023 - II Semestre		
	Nivel Aceptable	Nivel Alto	Nivel Muy Alto	Nivel Aceptable	Nivel Alto	Nivel Muy Alto
META	95%	95%	95%	95%	95%	95%
N° de colaboradores que evaluados durante el semestre, con un nivel de desarrollo establecido frente a las competencias comportamentales.	1	126	35	2	101	51
N° total de colaboradores pertenecientes a carrera administrativa	162	162	162	159	159	159
% nivel de desarrollo	0,6%	77,8%	21,6%	1,3%	63,5%	32,1%

### % Nivel de Desarrollo alcanzado por las competencias comportamentales



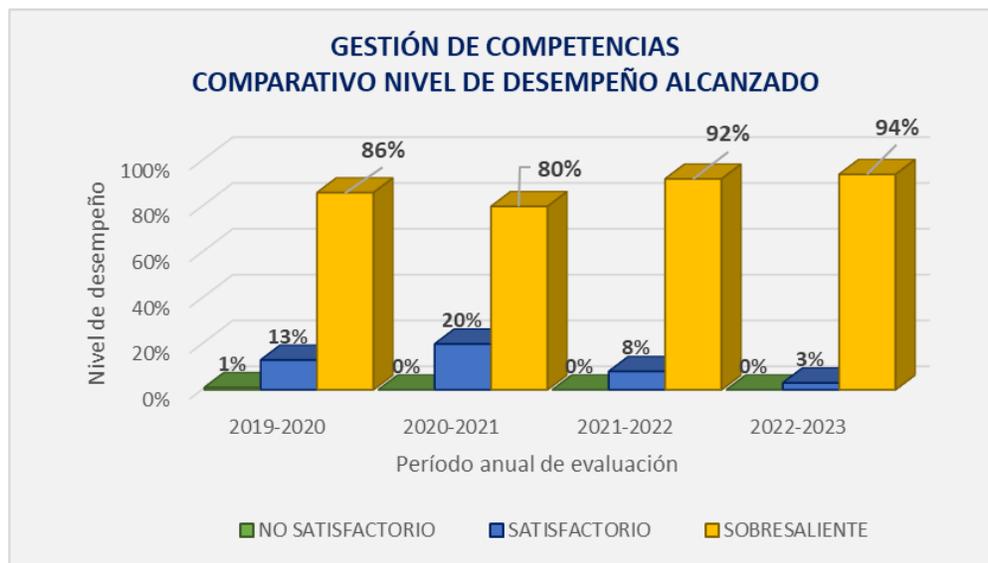


## GESTIÓN DE COMPETENCIAS

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

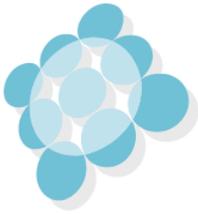
AÑO	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
META	90%	90%	90%	90%
NO SATISFACTORIO	1%	0	0	0
SATISFACTORIO	13%	20%	8%	3%
SOBRESALIENTE	86%	80%	92%	94%
% Gestión de Competencias	100%	100%	100%	97%

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



### Caracterización de la cultura organizacional

El Modelo para Navegar el Cambio que venimos desarrollando, y proponemos accionar en el HDPUV, comprende 6 palancas de cambio, las cuales se relacionan a continuación: Líderes y Equipos; Prácticas de Gestión Humana; Valores y Principios; Estructura y Procesos, Servicio; Innovación y Tecnología. Durante la vigencia 2022 se planteó el accionar las palancas de cambio de Líderes y Equipos; Prácticas de Gestión Humana.



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

Módulo 3-Maestría Emocional y Módulo 4-Conformación y Desarrollo de Equipos de Trabajo.  
Ejecución del del proyecto "Cultura y Cambio" 90 % porcentaje de cumplimiento

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

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

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

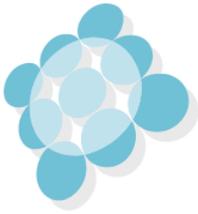
La valoración global de resultados, permitió determinar que el nivel de Riesgo Psicosocial general del HDPUV, para la vigencia 2022 es "Alto" al igual que la medición anterior en el 2021.

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

Los resultados generales obtenidos de fatiga laboral y prevención del cansancio del personal en salud, evidencian que la población institucional presenta en el momento actual, una alta probabilidad de asociar las demandas del trabajo, con la aparición de fatiga o cansancio laboral, reportando un incremento significativo de la población en riesgo, al comparar los hallazgos del año 2019 y 2022. Los resultados del Riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, muestran que para la mayor parte de la población no hay una asociación directa y frecuente entre el consumo de algún tipo de sustancias y los conflictos que puedan presentarse en el equipo de trabajo.

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

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



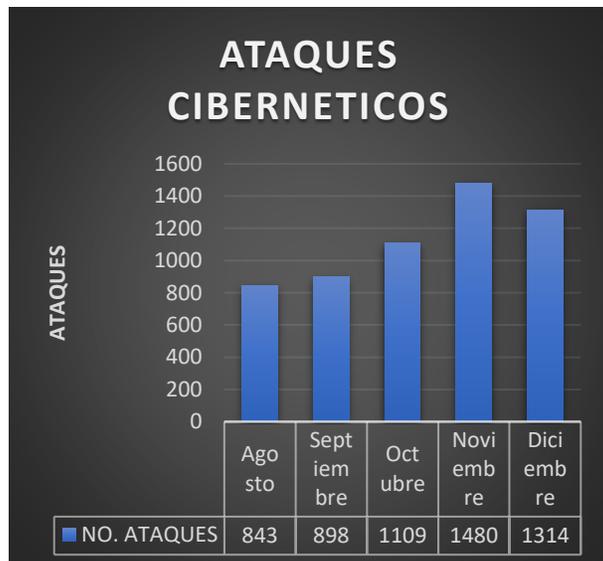
### 3.4.2. CATEGORIA TECNOLOGIA Y SISTEMAS

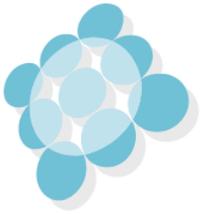
#### OBJETIVO ESPECIFICO

Mejorar la infraestructura tecnológica que permita obtener información confiable, accesible y oportuna, para la adecuada prestación de los servicios y toma de decisiones.

En la vigencia 2022 el área de sistemas de información dando cumplimiento al objetivo estratégico "Contar con el talento humano, la tecnología y la infraestructura optima a través de la modernización, el mantenimiento y el desarrollo de competencias y habilidades para la prestación de los servicios de salud." de la perspectiva "Recursos y capacidades institucionales" y así mismo al objetivo específico "Mejorar la infraestructura tecnológica que permita obtener información confiable, accesible y oportuna, para la adecuada prestación de los servicios y toma de decisiones" como categoría "Tecnologías y sistemas" se logró ejecutar proyectos para dar cumplimiento a las metas propuestas en el plan de desarrollo institucional 2020-2024. Los proyectos ejecutados son:

**Servicio especializado en seguridad informática para la administración, documentación, gestión y análisis de los equipos de la red LAN**, por un valor de \$79.718.100, con la prestación de este servicio se logró mitigar los ataques informáticos realizados a los diferentes tipos de recursos del Hospital, donde el 33% de los ataques no tuvieron contacto con los activos de la compañía, el 38% ingresaron a la zona de vigilancia y el control actuó mitigando el ataque y el 29% fueron analizados y controlados con la intervención de las herramientas y buenas prácticas implementadas desde las políticas y manuales de seguridad.

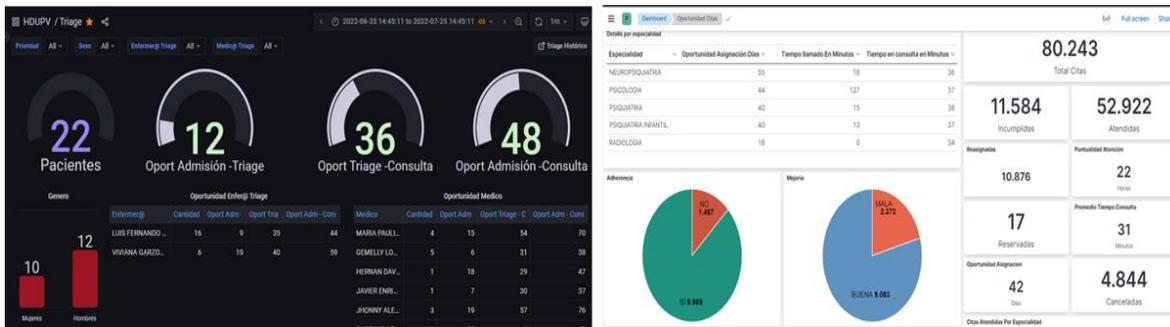


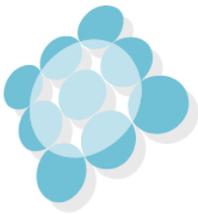


**Adquisición de licenciamientos y servicios para implementar un esquema de disponibilidad y continuidad de negocio** externo que permita mantener la operación a nivel aceptable desde la infraestructura tecnológica y operar una contingencia adecuadamente, por un valor de \$401.089.950, con la ejecución de este proyecto se logra respaldar la información sensible del Hospital, donde actualmente se realiza 3 backup durante el día de la información del Datacenter y es almacenada en un Datacenter externo certificado en TIER IV. Contando con disponibilidad de la infraestructura y el servicio especializado de soporte de segundo nivel 7 x 24 x 365 para la operatividad del Datacenter in house y el Datacenter externo. En este mismo proyecto se realiza la adquisición del licenciamiento de 210 CAL para Windows server 2022.

Backup Copy job: Backup Copy Principal HDPUV-DCTS Created by HDPUV\soporte at 17/02/2023 12:51 p.m..						Backup Copy job: Backup Copy Principal HDPUV-DCTS Created by HDPUV\soporte at 17/02/2023 12:51 p.m..					
jueves, 2 de marzo de 2023 6:26:30 a.m.						jueves, 2 de marzo de 2023 12:42:19 p.m.					
Jobs	1	Success	1	Processed	5,1 TB	Jobs	1	Success	1	Processed	5,1 TB
Items	10	Warning	0	Read	23,8 GB	Items	10	Warning	0	Read	39,9 GB
Processed	10	Error	0	Transferred	6,5 GB	Processed	10	Error	0	Transferred	10,4 GB
Details						Details					
Source job	Status		Details			Source job	Status		Details		
Backup Principal HDPUV	Success					Backup Principal HDPUV	Success				
Veeam Backup & Replication 11.0.1.1261 P20220302						Veeam Backup & Replication 11.0.1.1261 P20220302					

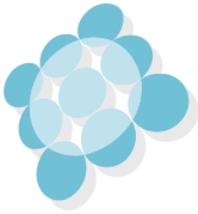
**Servicio de mantenimiento y soporte especializado para el aplicativo de integración de facturación electrónica y la solución de inteligencia de negocios**, por un valor de \$49.980.003, con la implementación de este servicio se logra tener información en tiempo real del software de información del Hospital para la ayuda a la toma de decisiones. Además, realizar seguimiento en la atención al usuario ayudando a mejorar la oportunidad en la atención de urgencia.





**Adquisición de banco de baterías de nueve UPS del Hospital**, por un valor de \$12.100.019, al realizar el cambio de las baterías en nueve UPS del Hospital que ya habían cumplido su ciclo de vida de acuerdo a su respectivo mantenimiento preventivo, se logra conservar en buenas condiciones el segundo método respaldo de fallo de energía que se tiene en el Hospital con el fin de proteger los equipos tecnológicos.





### DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SALA 6 Y OTRAS AREAS

valor de la inversión: \$ 483.924.800



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