

INFORME



RENDICIÓN DE CUENTAS 2020



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

"Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia"



Certificado N° 006



SC-CER575746

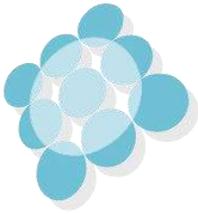


BA-CER626104

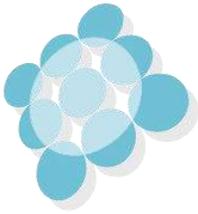


ST-CER820006





Contenido	
INTRODUCCION.....	3
1. NUESTRA INSTITUCION.....	5
□ Misión.....	5
□ Visión.....	5
□ Oferta de Valor.....	5
2. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	6
2.1. CLIENTES.....	7
2.1.1. CATEGORIA HUMANIZACION:.....	7
2.1.2. CATEGORIA POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA:.....	11
2.1.3. CATEGORIA RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	14
2.2. FINANCIERA.....	15
2.2.1. CATEGORIA CRECIMIENTO.....	16
2.2.2. CATEGORIA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA.....	21
2.2.3. CATEGORIA COSTOS.....	21
2.2.4. CATEGORIA PRODUCTIVIDAD.....	22
2.3. PROCESOS INTERNOS.....	22
2.3.1. CATEGORIA ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS.....	22
2.3.2. CATEGORIA GESTION DEL RIESGO.....	26
2.3.3. CATEGORIA MEJORAMIENTO CONTINUO.....	28
2.3.4. CATEGORIA DOCENCIA E INVESTIGACION.....	31
2.4. RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCINALES.....	32
2.4.1. CATEGORIA TALENTO HUMANO:.....	32
2.4.2. CATEGORIA TECNOLOGIA Y SISTEMAS.....	36
2.4.3. CATEGORIA DE AMBIENTE FISICO.....	39



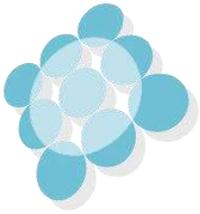
INTRODUCCION

En concordancia con la Política Nacional de Prestación de Servicios nuestro modelo de atención y el Plan de Desarrollo Institucional se basa en tres propósitos: Mejorar el Acceso, Brindar Servicios de Calidad y ser Eficientes en la Producción de los Servicios, para esto nos hemos propuesto desarrollar cuatro perspectivas (cliente, financiero, procesos internos, recursos y capacidades institucionales), integradas con el Sistema Único de Acreditación en Salud - SUA , que aportaran valor a nuestros grupos de interés y partes interesadas, alcanzando una mejoría en la calidad de vida y funcionalidad de nuestros pacientes.

La prestación de servicios se realizará bajo un modelo integrado y coordinado, cuyo principal propósito es mejorar el acceso, la disponibilidad y oportunidad a los servicios de salud mental a los pacientes de todo el territorio del Valle del Cauca y el sur occidente colombiano. Nuestro modelo de atención incluye a la familia, la comunidad y tiene como eje central a la persona.

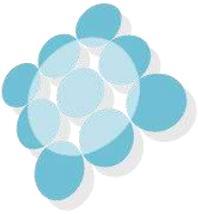
Dentro del modelo de atención coordinado e integrado se encuentra presente la comunidad donde queremos contar con espacios y agentes en los territorios que estén capacitados y apoyen el proceso terapéutico del paciente, incluye la conformación de los nodos de cuidadores y la capacitación de las familias, también, se enfoca en la inclusión social, la reducción del estigma y la coordinación interinstitucional. Por otra parte, el componente de autocuidado desarrolla actividades de promoción, prevención y autogestión mediante la capacitación y la información, un tercer componente son las redes de servicios, cuyo objetivo es fortalecer la implementación de las rutas de atención mediante la coordinación y capacitación de la red hospitalaria.

Nuestra Institución viene realizando un trabajo estructurado bajo el modelo de gestión de la calidad, que nos permite ser la primera Institución de Salud Mental Acreditada en Salud en el País, demostrando un enfoque a la mejora continua de sus procesos y el compromiso con la seguridad y humanización. En este Plan de Desarrollo Institucional nos propusimos alcanzar la acreditación institucional con excelencia, la implementación de un modelo de atención integral que abarca actividades de promoción y prevención dirigidas a fortalecer las competencias de autocuidado, prevención en el consumo de sustancias y apoyo a la capacidad resolutive de los equipos de salud en IPS de menor complejidad en la red hospitalaria del departamento. Como referentes en salud mental para el suroccidente colombiano, hemos formulado un modelo de atención integral en salud mental que abarca todo el ciclo de atención, las clínicas sub-especializadas y la prestación de servicios de



telemedicina e investigación. También hemos desarrollado rutas de atención en Psiquiatría infantil y del adolescente, neuropsiquiatría y en el marco de la relación docencia servicio, nos hemos propuesto la certificación de nuestra institución como Hospital Universitario.

La pandemia que vive el mundo por el coronavirus, en particular, el impacto que la crisis sanitaria por SARS CoV-2 COVID19 ha tenido en Colombia y la región, motivó a la institución a formular nuevas estrategias para garantizar la continuidad en la prestación de servicios, condiciones de seguridad para los pacientes y trabajadores, así como, adecuaciones en la infraestructura que se han plasmado en el Plan de Desarrollo Institucional, teniendo en cuenta el impacto que esta crisis de salud pública puede representar, no solo en el aumento de la incidencia de patología mental en la población, sino en el despliegue de actividades orientadas a la preservación de la salud mental a nivel comunitario.



1. NUESTRA INSTITUCION

• Misión

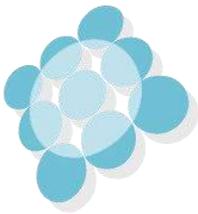
Proporcionar a la comunidad servicios integrales de salud mental con calidad, atención humanizada, oportuna, segura, con el compromiso de disminuir el estigma y promover la inclusión social, así como contribuir a la formación académica e investigativa en disciplinas afines a la salud mental.

• 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.

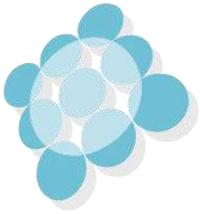


2. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

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.



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



2.1. 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.

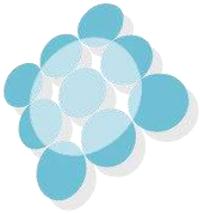
2.1.1. CATEGORIA HUMANIZACION:

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Clientes	Humanización	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.

En junio del 2020, se realizó la actualización de la política llevando a cabo la implementación del nuevo enfoque al Programa de Humanización, incluyendo la perspectiva de comunidad hospitalaria, con sus valores y principios articulados al programa. Se cambia el modelo de humanización pasando de un enfoque de riesgo a la atención centrada en la persona, incluyendo características claves de la estrategia PLANETREE buscando satisfacción en el usuario y en el colaborador bienestar.

Durante el año 2019 se contaba con un grupo de trabajo, el cual fue formalizado en la vigencia 2020, a través del comité de Humanización, evidenciado en el acto administrativo de actualización de la política institucional de la Humanización de la atención. Se designa a la Coordinadora Asistencial, como referente del programa y secretaria del comité.

Considerando la estrategia PLANETREE, el enfoque de humanización desde acreditación, los valores y principios institucionales, las rutas de atención, derechos y deberes y el decálogo de servicio, se construyeron practicas Humanizantes, con una medición inicial, cuya base es del 63%, obtenido un resultado al finalizar el año del 98%. Dicha acción es transversal a la gestión de los Grupos Primarios de Mejoramiento, direccionados desde el comité y Programa de Humanización.



Desde la percepción del usuario, las prácticas humanizantes son evaluadas dentro de la metodología paciente trazador, realizada en 2019, se destacan los resultados de: 84% de los pacientes evaluados cuentan con registro de educación en derechos y deberes y el 100% de los pacientes manifestaron que la atención recibida por parte del personal asistencial fue entre excelente y buena, comportamiento que se refleja durante el año 2020, en la encuesta de humanización, donde la comunidad hospitalaria manifiesta una adherencia del 94%. Resultados que se lograron a través de la socialización de Derechos y Deberes del paciente, durante las campañas realizadas en los años 2019 y 2020, como el "Día Dulce", dirigido al decálogo de la humanización, a toda la comunidad hospitalaria y se extendió a los pacientes y su familia, comunicándoles sus derechos y deberes, explicándoles la importancia de conocerlos y aplicarlos.

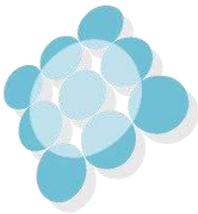
Así mismo por medio de la estrategia CER- CIR y como indicador del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, la estrategia fue evaluada en la encuesta de satisfacción del 2020, durante los primeros meses del año, obteniendo un resultado del 46% y finalizado el año con 93%, de entendimiento de los usuarios frente CER- CIR.

Para dar cumplimiento al programa de Humanización, frente a los objetivos de educación al paciente, nace el Programa de Educación en Salud que contribuyen al desarrollo del programa de educación del paciente y su familia asignando al Grupo GES que surgió en diciembre 2020, como responsable del seguimiento telefónico pos egreso. Para el año 2020 se logra realizar 367 llamadas de seguimiento, encontrando factores protectores como: Cuidadores primarios permanentes, alto grado de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento farmacológico. Como factores de riesgo a intervenir, está la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento en casa y la deficiente red de apoyo en casos particulares.

Se implementa la estrategia educativa A-E-I-O-U, como mecanismo para la socialización de temas colectivos, como temas administrativos, planes de emergencias, seguridad del paciente, tiempos de espera y orientación a los servicios. Obteniendo un resultado durante el año 2019 de 8.1 y una la calificación en el año 2020 de 8.6, siendo 10 el valor máximo de calificación.

A: Temas Administrativos, E: Emergencias, I: Incidentes y eventos adversos, O: Oportunidad de atención y U: ubicación del servicio

Fortalecimiento de la estrategia NOD (Nombre, Ocupación y Deber), a través de actividades realizadas por el Grupo GES y en las que "PSIRICO" saluda y recuerda con mensajes y recordatorios la



importancia del saludo, la presentación y la vocación de servicio. Durante el año 2020 se realizaron actividades enfocadas a sensibilizar a la comunidad hospitalaria en el trato diario a los pacientes y sus familias, de manera humanizada, teniendo en cuenta, que el primer momento, es clave para generar empatía, cordialidad y comunicación clara y asertiva, además del fortalecimiento de los principios y valores institucionales en todos los servicios asistenciales, donde los funcionarios se presentan, diciendo de manera cordial su nombre, ocupación y deber para con el paciente, lo que permite generar más empatía y confianza obteniendo resultados positivos.

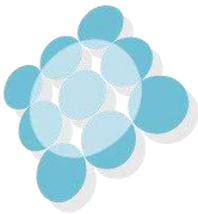
Considerando la gestión realizada bajo el programa de humanización, el Hospital implementó durante la vigencia 2020 para mejorar la adherencia del personal al programa y la integralidad en la prestación del servicio, el programa **Cuidando al cuidador**: Este programa está alineado al **Plan institucional de bienestar, estímulos e incentivos, Programa de vigilancia epidemiológica psicosocial** y al eje de humanización, que busca implementar estrategias para el monitoreo e intervención permanente a los factores de riesgo intra y extralaboral, identificando casos especiales que demanden intervención prioritaria y personalizada.

Durante la contingencia por el COVID-19, a partir de marzo del 2020, la institución inició con la implementación de las primeras acciones para la prevención, intervención y seguimiento de los efectos de exposición al riesgo psicosocial, mediante el establecimiento de un Plan de Apoyo Psicosocial COVID-19.

Desde el proceso de Talento Humano en articulación con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) fue estructurado el protocolo "*Línea de Apoyo Psicosocial*", estrategia diseñada a partir de una línea de ayuda de intervención psicosocial y soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales multidisciplinario que procuraron un espacio de escucha, a través de preguntas que permitieran identificar de manera general las condiciones psicosociales intralaborales y extralaborales del personal y sus familias, y como medida de seguimiento enfocadas a la salud mental determinado elementos que puede llegar a constituirse en factores de riesgo.

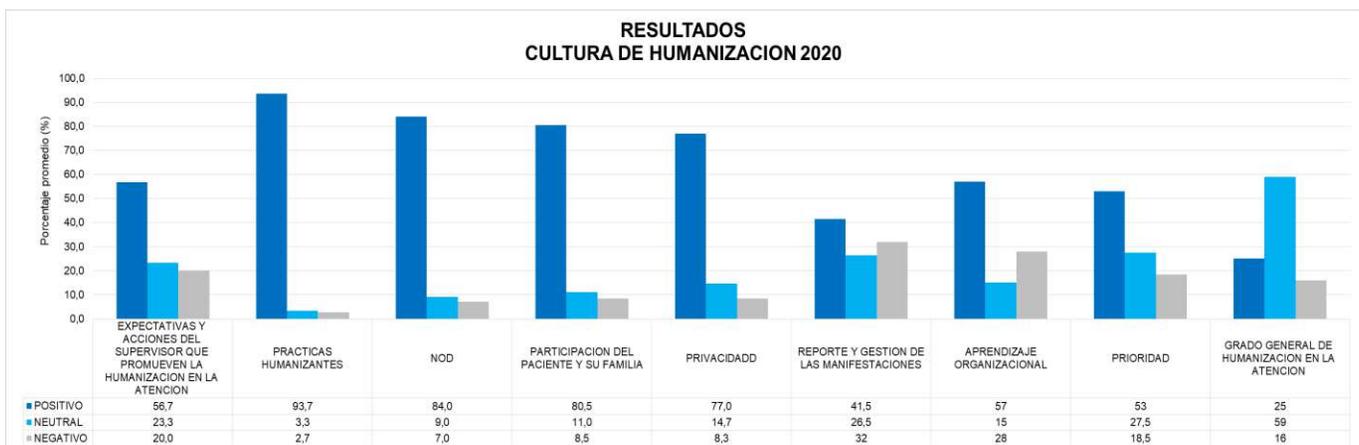
Esta estrategia no sólo estaba orientada a los funcionarios con vínculo laboral directo con el hospital, sino también al personal en misión y contratistas que presta servicios a la institución.

Se realizaron también intervenciones individuales y talleres grupales desde estos programas, con el objetivo de proporcionar un espacio de reflexión para identificar y/o asumir el rol relevante que les

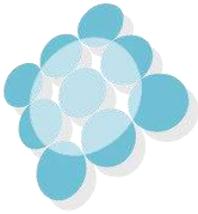


corresponde en la situación actual de la pandemia, proporcionando herramientas para el afrontamiento de las diferentes demandas de su entorno; también se realizó intervención a los trabajadores confirmados con Covid-19 y a los que estaban en Trabajo en Casa por condiciones de salud. Al final del año se realizó análisis de Puesto de Trabajo Psicosocial al cargo de Médico especialista en Psiquiatra.

Durante el año 2020, se llevó a cabo la encuesta de la cultura de humanización a 333 colaboradores, donde fueron evaluadas las expectativas y acciones del supervisor que promueve la humanización en la atención, las practicas humanizantes, la estrategia NOD, la participación del paciente y su familia, la privacidad en la atención, el reporte y gestión de las manifestaciones, aprendizaje organizacional, la prioridad de acuerdo a las sugerencias del personal y el grado general de humanización en la atención, evidenciadas a continuación en la siguiente gráfica:



Este resultado evidenció que las practicas humanizantes basadas en el Decálogo de Humanización, la divulgación y aplicación de los Derecho y Deberes del paciente, así como la aplicación de la empatía ante las necesidades de los pacientes y su familia, presentaron resultados positivos, superiores al 90%, lo que permitió fortalecer a la institución en una atención más humanizada, categoría donde se destaca la empatía con un 95%. Así mismo, la estrategia NOD a través de campañas de divulgación, obtuvo un nivel de adherencia en la comunidad hospitalaria del 84% logrando un fortalecimiento en la aplicación de prácticas humanizantes de un 93,7%, la estrategia NOD en un 84%, la promoción de la participación del paciente y familia en un 80,5% en la humanización de la atención y la conservación de la privacidad.

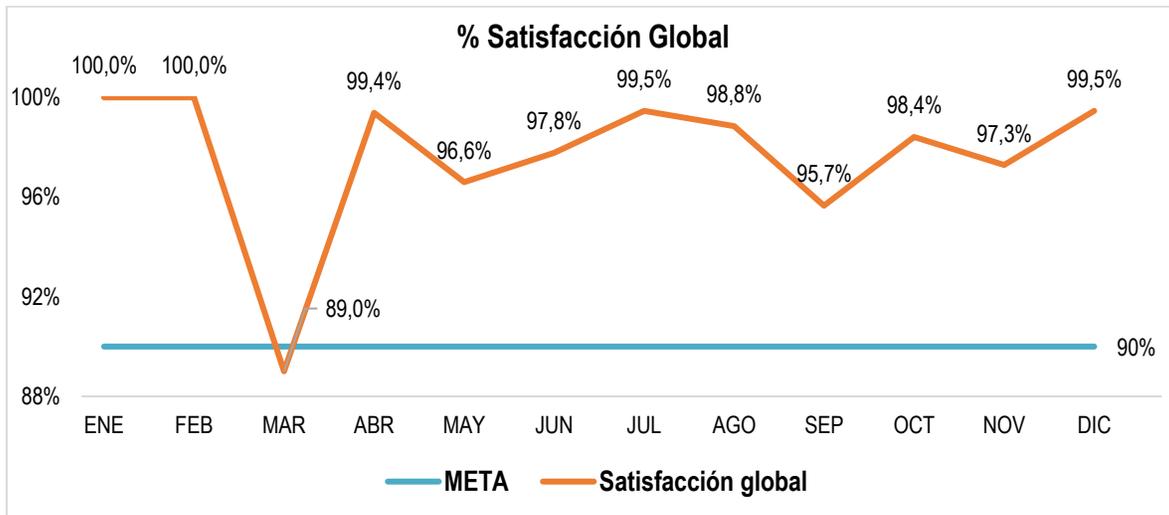
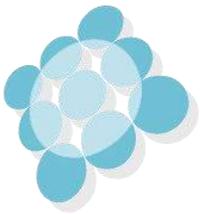


2.1.2. CATEGORIA POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA:

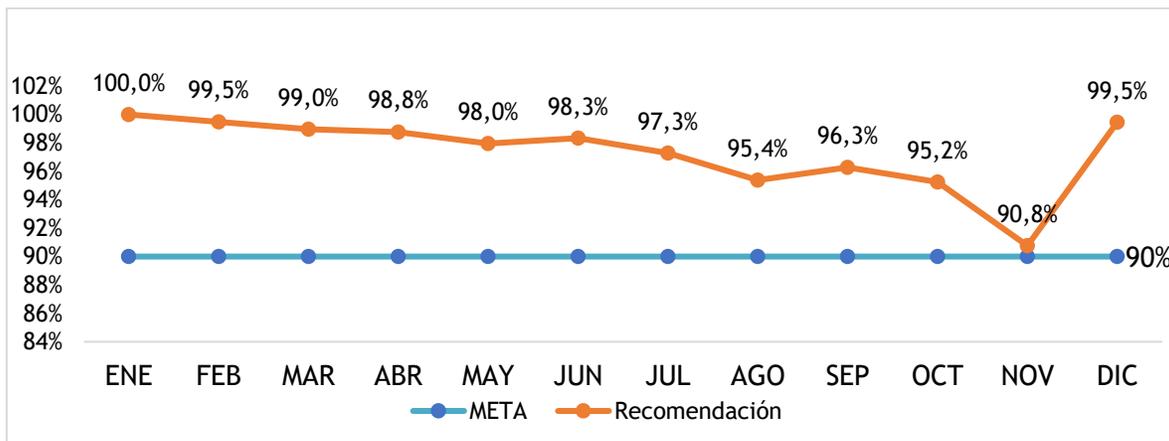
PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Clientes	Posicionamiento y relevancia	Aumentar el posicionamiento y reconocimiento Institucional, mediante campañas y estrategias que permitan la articulación con la Comunidad y la oferta de servicios.

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

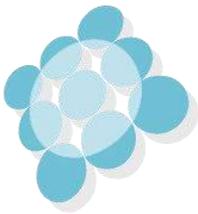
Para la medición de la satisfacción del cliente, la institución continuó con la meta del 90% establecida en el indicador de satisfacción global de los usuarios. Durante el 2020 no se presentaron variaciones significativas en los resultados, se superó la meta establecida con un resultado consolidado anual del 97.6%, presentando una tendencia favorable, a excepción del mes de marzo, mes en que inicio la contingencia por la pandemia generada por el COVID 19, en el que se disminuyó el número de encuestados, pero se continuó con la tendencia positiva el resto del año.



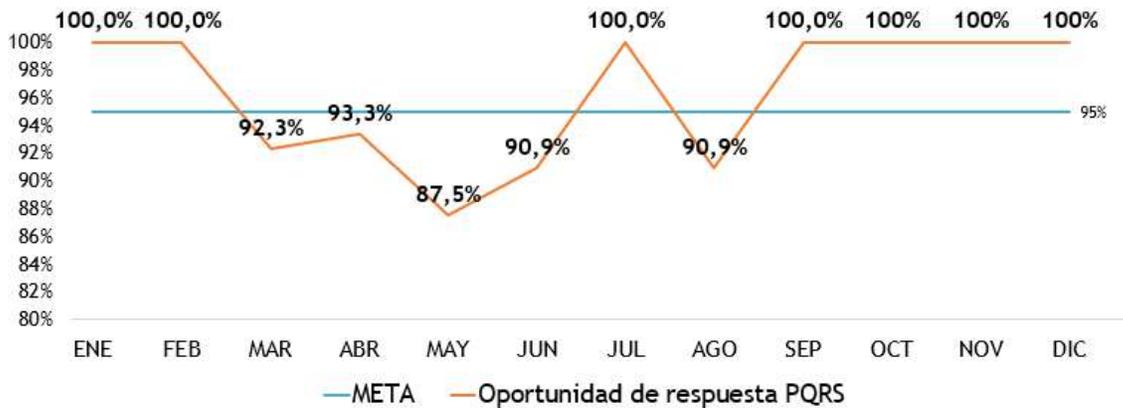
Indicador de Recomendación de nuestra IPS



En el indicador de recomendación de nuestra IPS a familiares y amigos, los resultados se mantienen por encima de la meta establecida del 90%. Indicador que se complementa con el indicador de satisfacción.



Indicador de Oportunidad de respuesta de PQRS



META: 95%

2019: 97,7 %

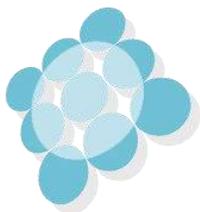
2020: 97%



En la institución se considera que por lo menos al 95% de las PQRS interpuestas por los usuarios, se les debe dar respuesta antes de los 15 días y para la vigencia 2020, se logro contestar de manera oportuna el 97% de las PQRS recibidas.

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 la vigencia 2020 se recibieron 147 quejas de las cuales el 36.7% correspondieron al tema de accesibilidad a los servicios, el 24.5% fueron relacionadas con practicas humanizantes, el 15% estuvieron relacionadas con la seguridad de los pacientes, el 9.5% fueron por continuidad de los servicios y el 8.2% estuvo relacionado con la pertinencia médica.



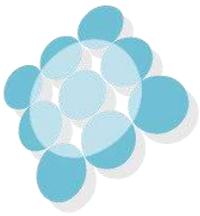
AÑO	TOTAL QUEJAS	CAUSALES		
		CAUSAL INICIAL	NUMERO DE QUEJAS POR CAUSAL	PARTICIPACION
2020	147	Accesibilidad	54	36,7%
		P. Humanizantes	36	24,5%
		Seguridad	22	15,0%
		Continuidad	14	9,5%
		Pertinencia	12	8,2%

2.1.3. CATEGORIA RESPONSABILIDAD SOCIAL

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Clientes	Responsabilidad Social	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.

La institución tiene un proceso de Intervención Social y Comunitaria, el cual tiene como objetivo brindar atención integral en salud mental, a través de actividades de promoción y prevención, asistencia y rehabilitación, lo que permite disminuir los reingresos hospitalarios y lograr mejoría en los niveles de funcionalidad de las personas en riesgo o situación de discapacidad psicosocial, derivada de la enfermedad mental. Para ello durante la vigencia 2020, se estructuró el esquema de atención comunitaria, a través del plan anti recaídas, orientado a brindar continuidad en la atención y a mejorar la accesibilidad a los servicios y la adherencia a los tratamientos, bajo cuatro componentes como son; Telemedicina, Visita Domiciliaria, Hospital Día y la Clínica de Inyectables.

En la vigencia 2020 se operativizó la Línea 106, como centro de escucha telefónica, para la promoción de la salud mental y prevención del suicidio en el Valle del Cauca, este es un mecanismo donde se brinda un espacio de escucha y orientación psicosocial no presencial a la población vallecaucana en las diferentes etapas de su ciclo vital desde un enfoque diferencial y de derechos con el fin de



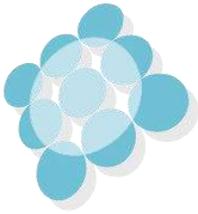
promover la salud mental. Para la vigencia 2020 se realizaron 31.813 atenciones a través de la línea 106.



Por otra parte, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E hace parte del Pacto Global o Pacto Mundial de Naciones Unidas que busca alinear las estrategias y operaciones con los diez principios universalmente aceptados en cuatro áreas temáticas: Derechos Humanos, Estándares Laborales, Medio Ambiente y Lucha Contra la Corrupción, así como contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

2.2. 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.

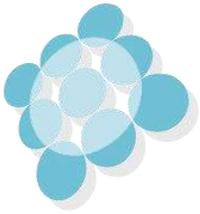


2.2.1. CATEGORIA CRECIMIENTO

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Financiera	Crecimiento	Aumentar la producción y facturación a través de la Innovación y ampliación de los servicios con fin de proporcionar mayor cobertura y oportunidad

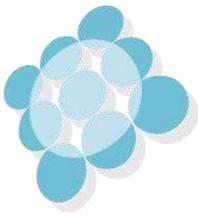
Dando cumplimiento a la ejecución del plan de desarrollo donde se destacan las actividades de modernización, adecuación y ampliación de la infraestructura, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle:

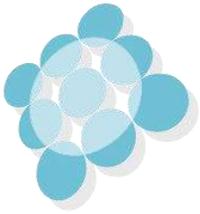
Culminó la construcción de la Sala 10 de Hospitalización para el Cuidado Intermedio de Pacientes, esta sala se diseñó con una capacidad de 15 habitaciones en acomodación doble lo que incrementara en 30 camas la capacidad instalada para el hospital, representando para la entidad mayores ingresos en sus ventas y facturación de servicios de salud. Adicionalmente, mejorara la capacidad resolutive en la referencia de los pacientes.



Construcción Sala 10 de Hospitalización

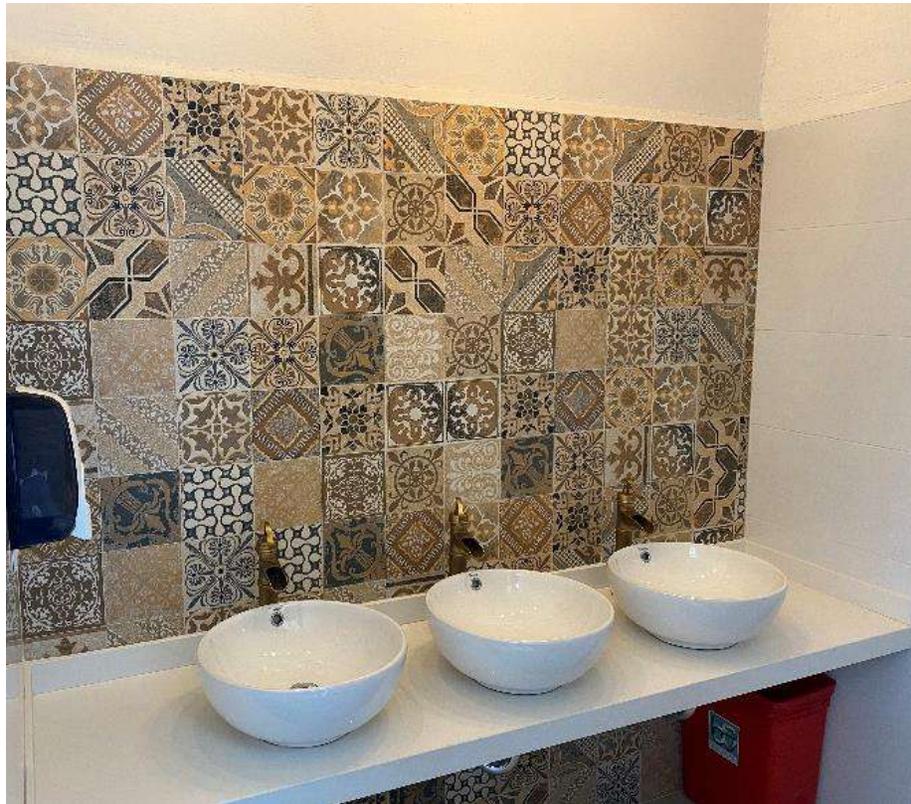


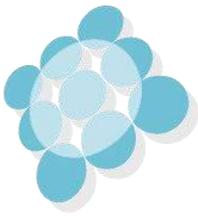




Se remodeló y modernizó las baterías sanitarias del área administrativa, consulta externa, casona y cafetería del Hospital, intervención que propende por el bienestar de los pacientes, sus familias y colaboradores. Dicha intervención tuvo una inversión por valor de \$839.574.362.

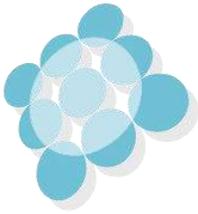
Remodelación baterías sanitarias





Restauración Área de Cafetería





Modernizó la dotación hospitalaria a través de la adquisición de 60 camas distribuidas entre las salas 9 y 10, comedores, sillas y equipos biomédicos para los diferentes servicios del hospital, inversión que tuvo un valor aproximado de \$667.729.083.

2.2.2. CATEGORIA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Financiera	Rentabilidad y gestión financiera	Fortalecer la Gestión Financiera de manera integral para lograr un flujo de caja que permita alcanzar la sostenibilidad financiera y la operación Institucional.

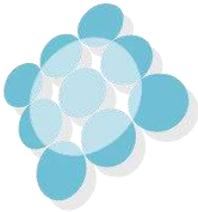
En la vigencia 2020 se logro mantener la sostenibilidad financiera mediante los ingresos por concepto de ventas de servicios de salud que ascendieron a la suma de \$37.235.514, incrementándose en un 1.49% en relación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior.

Es importante anotar que el valor total recaudado por venta de servicios de salud para la vigencia 2020 fue de \$44.997 millones de pesos; lo que representa un incremento del 16% sobre el valor recaudado en la vigencia 2019.

Al cierre de la vigencia 2020, la institución presento un excedente del ejercicio de \$5.193.662.000, lo que se traduce en un balance financiero positivo, pues los ingresos fueron mayores a los gastos.

2.2.3. CATEGORIA COSTOS

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Financiera	Costos	Disminuir el costo de producción mediante estrategias de Austeridad, racionalización del gasto y gestión de los costos.



2.2.4. CATEGORIA PRODUCTIVIDAD

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Financiera	Productividad	Aumentar la Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada.

2.3. PROCESOS INTERNOS

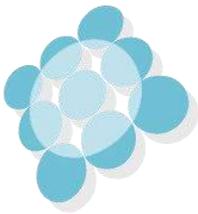
Objetivo Estratégico: Brindar servicios de salud mental con altos estándares de calidad, por medio del modelo de atención integral, articulado con la docencia e investigación que permita lograr los mejores resultados clínicos.

2.3.1. CATEGORIA ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Procesos Internos	Acceso y prestación de servicios	Mejorar el acceso y los resultados clínicos de los pacientes mediante un modelo de atención integral basado en la mejor evidencia científica.

Durante la vigencia 2020 el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, en el marco del desarrollo del plan institucional trabajo en el desarrollo de la categoría de acceso y prestación de servicios, donde una de sus estrategias, se centra en la implementación de Modelo de Atención Integral y para ello se crearon las rutas de atención integral en salud para los servicios subespecializados en adicciones, neuropsiquiatría y psiquiatría infantil, con lo que se materializo la habilitación de un centro de atención a población usuaria de drogas que busca dar respuesta a la necesidad de la red de salud pública y de generar un espacio para el manejo de esta población que buscan dentro del sistema una oportunidad para el manejo integral de los problemas mentales asociados al consumo.

Toda la institución trabaja por propender por el mejoramiento en la accesibilidad de los diferentes servicios y de los resultados clínicos a través del modelo de atención integral basado en la mejor

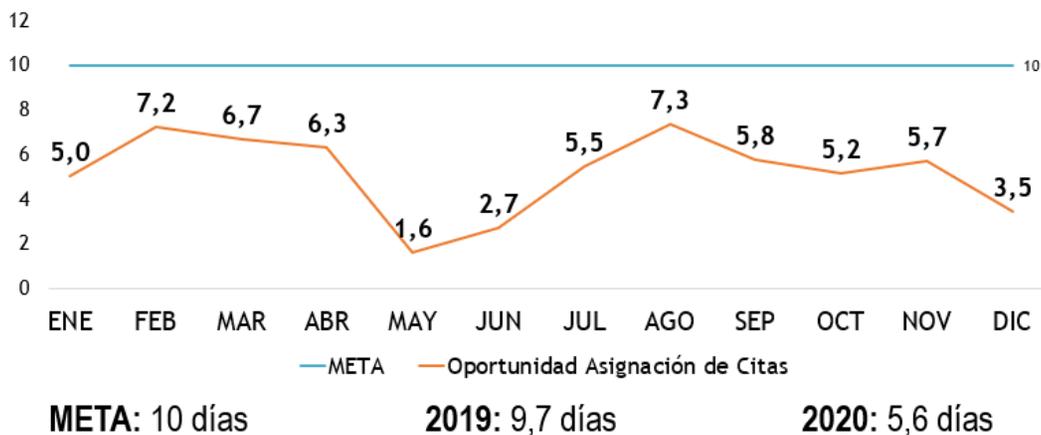


evidencia científica, lo cual se puede evidenciar en cifras y datos a través de los diferentes indicadores de gestión asistencial

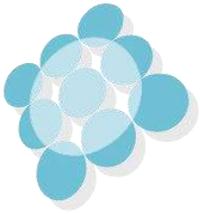
Oportunidad en la asignación de consulta psiquiátrica

La oportunidad en la consulta psiquiátrica de primera vez ha mostrado un comportamiento favorable que responde a la implementación de un plan de contingencia por la crisis sanitaria del SARS-COV2 COVID19, garantizando accesibilidad y oportunidad para acceder al servicio de consulta especializada, que abarca:

- Teleconsulta por Psiquiatría.
- Central de Referencia y Contrarreferencia en la que se desarrollan actividades de apoyo a los niveles primarios de atención con el propósito de mejorar la capacidad resolutive de equipos de salud, reduciendo barreras de acceso.
- Las agendas de consulta externa permanecen abiertas para así no comprometer la oportunidad.

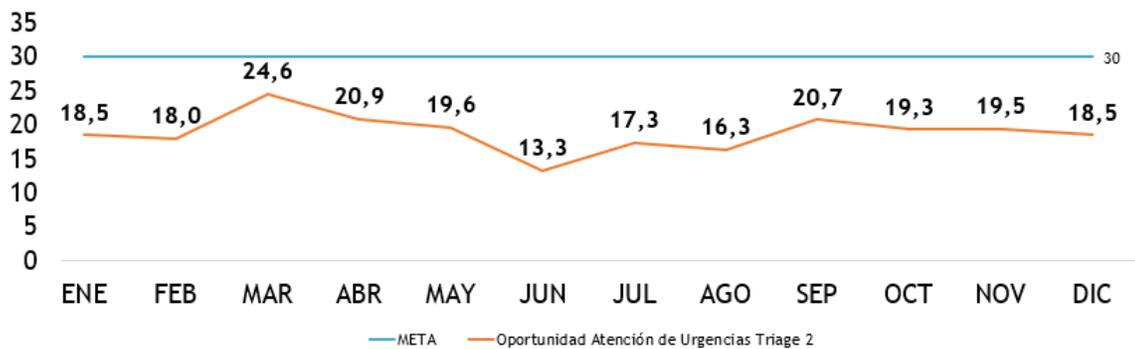


Según la resolución 408 de 2018, establece como tiempo máximo de espera para la asignación de citas de consulta psiquiátrica 10 días y la vigencia 2020 se cerró con una oportunidad de asignación de citas de 5.6 días, lo que representa una disminución en los tiempos de espera a los pacientes que requieren citas.



Oportunidad en la atención de urgencias Triage II

La oportunidad en la atención de urgencias Triage II ha mostrado una tendencia constante, donde para la vigencia 2019 el tiempo de espera desde que el paciente es valorado por el Triage y el momento es que es atendido por el medico era de 23.2 minutos y para la vigencia 2020 el tiempo de espera es de 18.9 minutos, lo que evidencia una mejor resolutivez de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias.



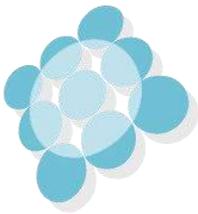
META: 30 minutos

2019: 23,2 minutos

2020: 18,9 minutos

Indicador de Reingresos antes de 72 horas al servicio de Urgencias

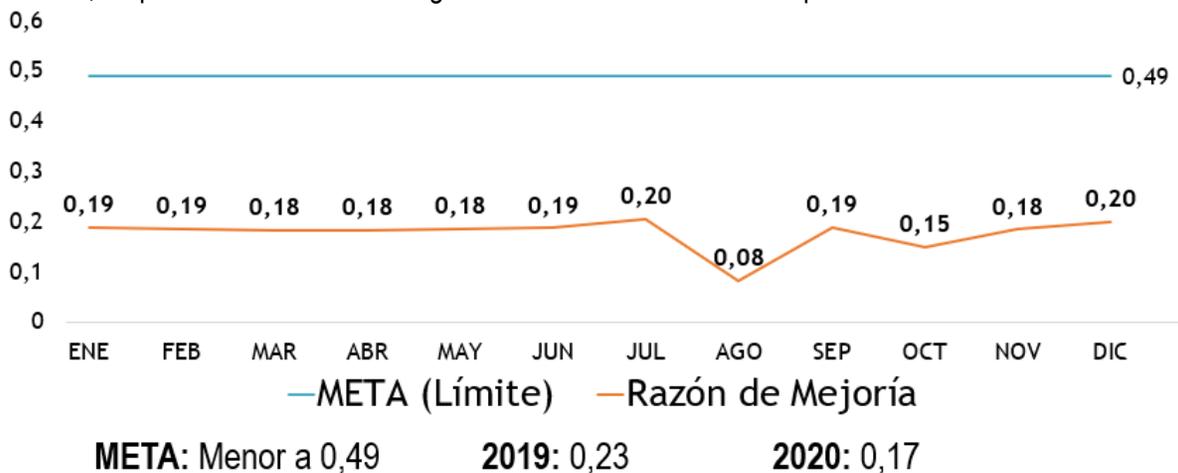
Al igual que la oportunidad de atención, los reingresos presentaron una tendencia por debajo de lo definido en la meta, evidenciando un manejo adecuado del paciente y evidenciando un enfoque terapéutico eficaz. La reducción de reingresos impacta de forma positiva en el curso y pronóstico de la enfermedad, mejora en la calidad de vida de nuestros pacientes y optimiza el acceso de otros pacientes al servicio de hospitalización.

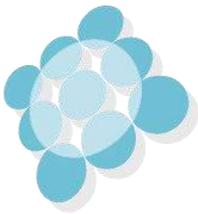


Servicio de Hospitalización

Indicador Razón de Mejoría

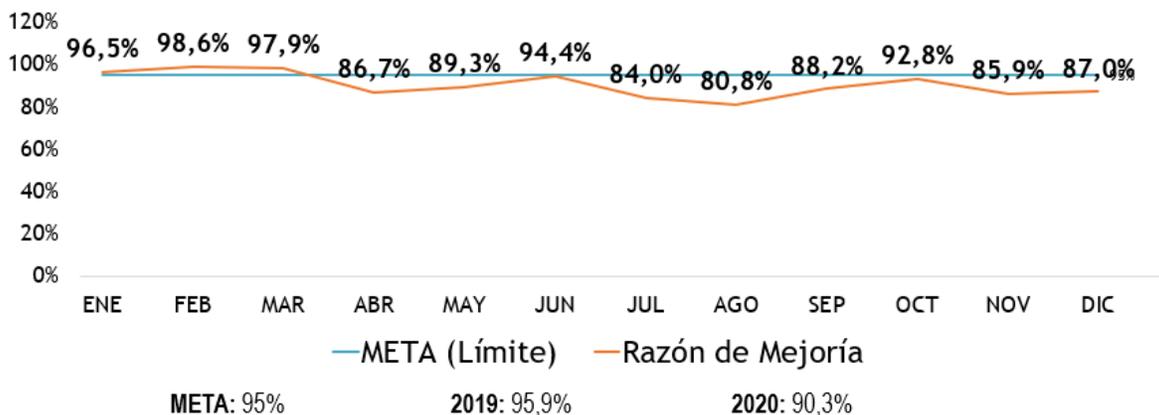
En cuanto al indicador de razón de mejoría por egresos, el comportamiento a lo largo del año 2020 es estable y superior al de la vigencia anterior, estando por encima de la meta y por debajo del nivel de alarma, lo que indica una adecuada gestión clínica en el área de hospitalización.





Indicador Porcentaje de Ocupación

Aunque el número total de egresos en hospitalización, se redujo en la vigencia 2020 a causa de la pandemia por COVID-19, la dinámica del servicio y el compromiso de nuestros trabajadores del área asistencial ha permitido mantener la productividad y prestación de servicios con calidad para todos nuestros pacientes, por lo que se logró mantener un porcentaje de ocupación del 90.3%

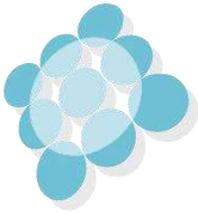


2.3.2. CATEGORIA GESTION DEL RIESGO

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Procesos Internos	Gestión del Riesgo	Gestionar de manera eficiente los riesgos clínicos e Institucionales, mediante la identificación, valoración, evaluación y definición de controles para los riesgos que permita ofrecer una atención segura.

Gestión del Riesgo

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, E.S.E, desde del proceso de Direccionamiento Estratégico, realizó la actualización de la política de administración del riesgos, a través de la Resolución 338 del 16 de julio del 2020, donde se incluyeron las estrategias para dar



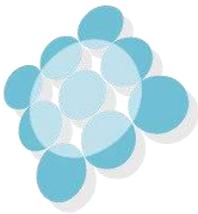
cumplimiento a la política, igualmente se definieron las responsabilidades por cada una de las líneas de defensa, para la información, comunicación y reporte de los riesgos.

Considerando lo anterior, se actualizó el procedimiento **PRO-DES-05 Administración del Riesgo**, donde se determinó la metodología a seguir para la identificación, priorización, evaluación y seguimiento a los riesgos institucionales, y se integraron a la **FOR-DES-14 Matriz de Riesgos institucional**, los riesgos relacionados con seguridad digital, corrupción, Lavado de activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), ambientales y de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

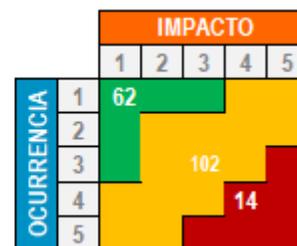
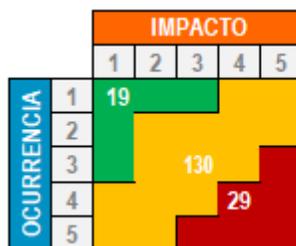
En el mes de septiembre de 2020, se realizó un taller teórico-práctico para la socialización de la política y el procedimiento de administración de riesgos, que contó con la participación de los líderes, responsables y profesionales de los diferentes procesos. También se realizó la actualización de la matriz de riesgos, en donde se identificaron, se evaluaron y se revisaron nuevos riesgos, conforme a la actualización del procedimiento **PRO-DES-05 Administración de riesgos**.

En la vigencia 2019 se tenían identificados 106 riesgos, los cuales en su valoración de criticidad inicial antes de controles representaban una valoración de 994 puntos y al implementar los controles se disminuyó a 744, con una disminución del 25% del índice de evaluación. Ahora bien, para la vigencia 2020 se lograron identificar 72 nuevos riesgos con una valoración inicial de 1654 puntos y con un índice de criticidad final después de controles de 1106 puntos, mostrando una disminución del 33,1%, evidenciando una mayor efectividad en la implementación de los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos.

La vigencia 2020 cerro con 178 riesgos identificados con una distribución en el mapa de calor, con 19 riesgos en un nivel de criticidad bajo, pero después de controles se logró ubicar 62 riesgos con criticidad baja, lo que representa una mayor efectividad en los controles establecidos, así como también pasando de tener 130 riesgos en riesgo medio, se pasó a 102 y de 29 en riesgo alto se pasó a 14.



MAPA DE CALOR GOBLAL POR NIVEL DE CRITICIDAD																											
AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL	
2020(inicial)		12	7	13	1	35		9	33	6		33			9	7				11						2	178
Total		19								130										29							
2020 (final)	4	34	24	21	4	38		8	13	4		14			3	6				5							178
Total		62								102										14							

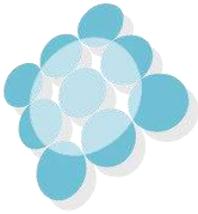


2.3.3. CATEGORIA MEJORAMIENTO CONTINUO

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Procesos Internos	Mejoramiento Continuo	Integrar los Sistemas de Gestión Institucionales, con el fin de optimizar el desempeño de los procesos y el mejoramiento continuo.

Sistema Integrado de Gestión

El Hospital ha trabajado arduamente en la implementación y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión, logrando desde el año 2017 la certificación en la Norma Técnica Colombiana NTC: ISO 9001:2015. Durante la vigencia 2020 se trabajó en la integración de los **sistemas de gestión de Calidad, Ambiental** y de **Seguridad y Salud en el Trabajo**, obteniendo la recertificación del sistema de gestión de calidad bajo la NTC ISO9001: 2015 y logrando el otorgamiento de la certificación de los sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo (NTC ISO45001:2018) y Ambiental (NTC ISO14001:2015), evidenciando el mejoramiento continuo del modelo de operación por



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

"Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia"

procesos, aportando significativamente en la atención de los pacientes y su entorno, la mitigación de impactos ambientales y la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores.



SC-CER575746 SA-CER826004 ST-CER826006

ICONTEC Certifica que el Sistema de Gestión de la organización:
ICONTEC certifies that the Organization's Management System of:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.
 Calle 5 No. 80 - 00 Santiago de Cali, Valle Del Cauca, Colombia

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

ISO 45001:2018

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

Prestación de servicios en Salud Mental en Consulta Médica Especializada de Psiquiatría ambulatoria y domiciliar, Consulta ambulatoria de Psicología, Atención de Urgencias Médicas Generales y de Psiquiatría, Hospitalización de mediana y alta complejidad especializada en Unidad de Salud Mental, Intervención Psicológica y Docencia-Servicio e Investigación. Mental health service provision in high degree of complexity in specialized hospitalization in mental health unit, medium complexity in outpatient psychiatry, psychology partial hospitalization (social and community intervention), low complexity in emergency care. Low complexity in home care of chronic patients without ventilators-social and community intervention. Teaching service and research.

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

Fecha de Aprobación: 2021-02-07
 Fecha de Renovación: 2024-02-06
 Fecha de Vencimiento: 2024-02-06

Certificado: ST-CER826006
 Fecha Última Modificación: 2021-02-07
 Fecha de Restauración: 2021-02-07

Roberto Enrique Montoya Villa
 Director Ejecutivo

ICONTEC Certifica que el Sistema de Gestión de la organización:
ICONTEC certifies that the Organization's Management System of:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.
 Calle 5 No. 80 - 00 Santiago de Cali, Valle Del Cauca, Colombia

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

ISO 14001:2015

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

Prestación de servicios en Salud Mental en Consulta Médica Especializada de Psiquiatría ambulatoria y domiciliar, Consulta ambulatoria de Psicología, Atención de Urgencias Médicas Generales y de Psiquiatría, Hospitalización de mediana y alta complejidad especializada en Unidad de Salud Mental, Intervención Psicológica y Docencia-Servicio e Investigación. Mental health service provision in high degree of complexity in specialized hospitalization in mental health unit, medium complexity in outpatient psychiatry, psychology, partial hospitalization (social and community intervention), low complexity in emergency care. Low complexity in home care of chronic patients without ventilators-social and community intervention. Teaching service and research.

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

Fecha de Aprobación: 2021-02-07
 Fecha de Renovación: 2024-02-06
 Fecha de Vencimiento: 2024-02-06

Certificado: SA-CER826004
 Fecha Última Modificación: 2021-02-07
 Fecha de Restauración: 2021-02-07

Roberto Enrique Montoya Villa
 Director Ejecutivo

ICONTEC Certifica que el Sistema de Gestión de la organización:
ICONTEC certifies that the Organization's Management System of:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.
 Calle 5 No. 80 - 00 Santiago de Cali, Valle Del Cauca, Colombia

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

ISO 9001:2015

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

Prestación de servicio de salud mental en alto grado de complejidad en hospitalización especializada en unidad de salud mental, mediana complejidad en consulta externa de psiquiatría, psicología, intervención psicosocial en hospital (intervención social y comunitaria), baja complejidad en atención de urgencias. Baja complejidad en Atención domiciliar de pacientes crónicos sin ventilador (intervención social y comunitaria). Docencia servicio e investigación. No aplica a: 2.3

Prestación de servicio de salud mental en alto grado de complejidad en hospitalización especializada en unidad de salud mental, mediana complejidad en consulta externa de psiquiatría, psicología, intervención psicosocial en hospital (intervención social y comunitaria), baja complejidad en atención de urgencias. Baja complejidad en Atención domiciliar de pacientes crónicos sin ventilador (intervención social y comunitaria). Docencia servicio e investigación.

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

Fecha de Aprobación: 2021-02-06
 Fecha de Renovación: 2024-02-04
 Fecha de Vencimiento: 2024-02-04

Certificado: SC-CER575746
 Fecha Última Modificación: 2021-02-06
 Fecha de Restauración: 2021-02-06

Roberto Enrique Montoya Villa
 Director Ejecutivo

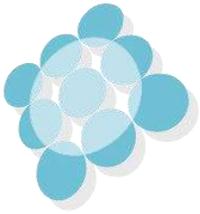


Certificado N° 066

SC-CER575746

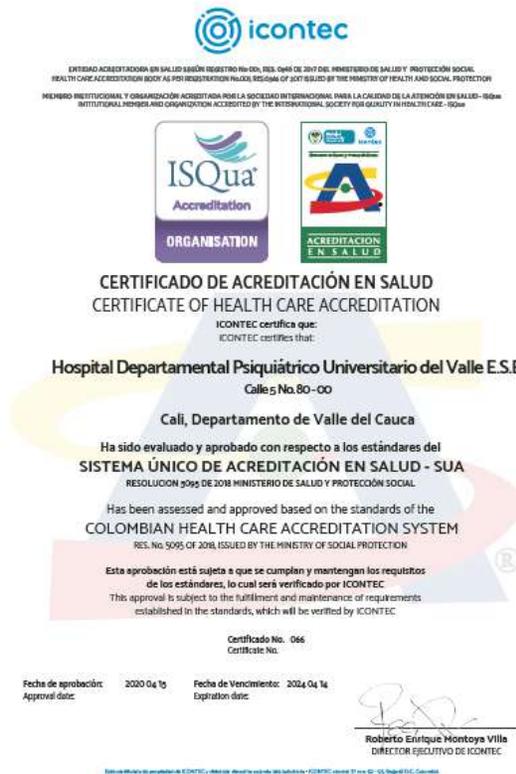
SA-CER826004

ST-CER826006



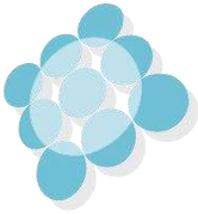
Sistema Único de Acreditación

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. desde la vigencia 2018 inició con el proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación, realizando ciclos de mejoramiento anuales, dando paso en el año 2020 a la visita de acreditación por parte del ente acreditador ICONTEC, logrando el otorgamiento de la certificación como entidad acreditada en salud; siendo la única institución que presta servicios de salud mental acreditada en el país.



Modelo Integrado de Gestión MIPG

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle en el año 2020 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 2020 se obtiene el índice del año 2019 tanto de control interno con un puntaje de 89.6 y el de desempeño institucional que cerró con un puntaje de 87.8 lo cual evidencia que la institución presenta un desempeño superior. Dicho puntaje es el promedio de las siete dimensiones de MIPG.

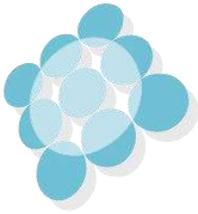
2.3.4. CATEGORIA DOCENCIA E INVESTIGACION

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Procesos Internos	Docencia e Investigación	Contribuir a la formación de Talento Humano y a la producción de conocimiento en el Área de la Salud Mental, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención.

En la actualidad el Hospital cuenta con tres grupos de investigación reconocidos por el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación uno propio (Psiquiatría salud mental y sociedad) y dos asociados de la universidad del valle, grupo de investigación en salud mental y epidemiología psiquiátrica y el grupo de investigación clínica en psicología, neuropsicología y neuro psiquiatría, con enfoque en Neurociencias y en Psiquiatría, los cuales han desarrollado 4 eventos académicos durante el año 2020, entre ellos están las cátedras y simposios que por motivo de la pandemia fueron realizados de manera virtual dirigidos al talento humano en salud a nivel nacional (incluidos los estudiantes de las diferentes universidades).

Para el año 2020, el proceso Docencia Servicio e investigación estuvo en el desarrollo de la primera fase del proyecto de prefactibilidad para la implementación de un centro de investigación sobre enfermedades neuropsiquiátricas, financiado por el fondo de regalías en sociedad con la Universidad del Valle y con el apoyo de Minciencias y la Gobernación del Valle.

Así mismo el hospital continuo durante el año 2020, con la programación de los "Miércoles Académicos", que a razón de la pandemia se llevaron a cabo de manera virtual. En este espacio fueron socializados los resultados de las investigaciones del Hospital, modelo de atención en salud mental, actualización en temas de salud mental, y se capacitó tanto al personal como a los estudiantes en protocolos de atención para COVID-19.



El comité Docencia Servicio del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, está conformado interinstitucionalmente por 7 entidades de educación superior y se encuentra amparado por el Decreto 2376 de 2010. A través de dichos convenios, se logra durante la contingencia 2020 por SARS-CoV-2 COVID -19, contar con el apoyo directo de las instituciones educativas para la prestación de servicios de acuerdo a Plan de Contingencia implementado, donde los estudiantes destacan como un logro de aprendizaje los trabajos interdisciplinarios con los pacientes, sus familias y la comunidad hospitalaria en general con procesos psicopedagógicos que favorecieron el reconocimiento de los signos clínicos de alarma, la adherencia al tratamiento, una visión humanizada del paciente y la implicación e este en la cotidianidad de su hogar.

2.4. RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES

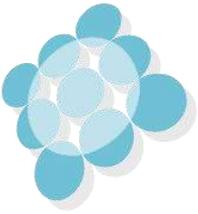
Objetivo Estratégico: Contar con el talento humano, la tecnología y la infraestructura optima a través de la modernización, el mantenimiento y el desarrollo de competencias y habilidades para la prestación de los servicios de salud.

2.4.1. CATEGORIA TALENTO HUMANO:

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Recursos y Capacidades	Talento Humano	Fortalecer las competencia y habilidades de los funcionarios con una cultura basada en la excelencia y una atención humanizada y segura a los usuarios.

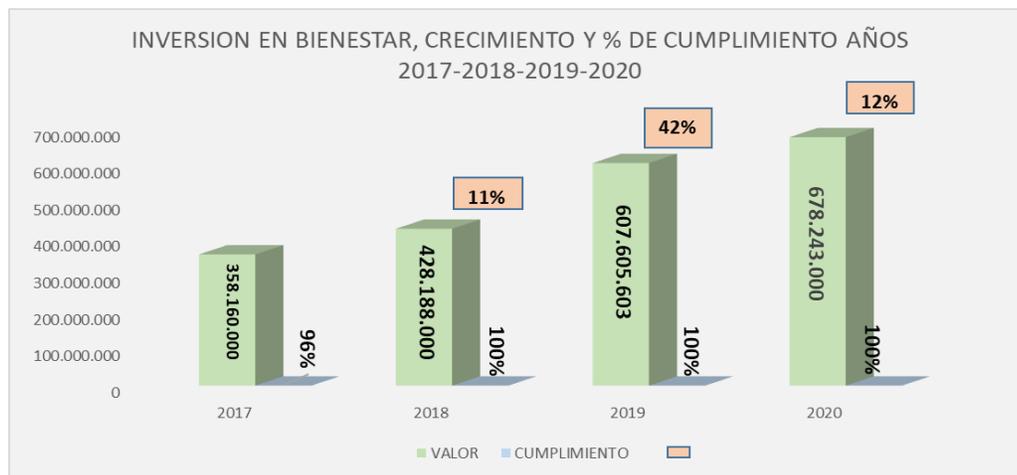
Bienestar social laboral

El programa de Bienestar durante el 2020, fue elaborado por el proceso de Gestión de Talento Humano, con el apoyo del Comité de Bienestar Social – COBISO, se logró obtener un nivel de satisfacción del personal del 80%, lo cual permitió definir, acciones encaminadas a promover el salario emocional, como el otorgamiento de día de descanso por cumpleaños y reconocimiento a las fechas especiales, así mismo como el reconocimiento a la labor, dotación de uniformes del



personal, apoyo logístico para la realización de comités institucionales y grupos internos de trabajo, promoción y prevención de la salud mental y física a través del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), programa de pre pensionados, día del servidor público y demás actividades lúdicas y culturales proyectadas con ayuda de tecnologías de manera virtual, con el apoyo de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Valle de la gente que le han permitido al personal desarrollarse integralmente.

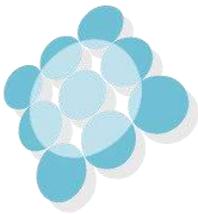
El Plan de Bienestar Social e Incentivos se cumplió en un 100%, y la inversión se ha incrementado en un 65% en los últimos periodos con un valor de \$678.243.000, lo que ha impactado favorablemente el clima organizacional.



Plan Institucional de Capacitación

Desde el proceso de Gestión de Talento Humano y la Comisión de Personal, se estableció el Plan Institucional de Capacitación, orientado a fortalecer las competencias individuales y colectivas del personal, a través de su educación continuada (inducción, reinducción, entrenamiento y formación) favoreciendo la mejora en la gestión institucional y por ende en la prestación del servicio.

El Plan de Capacitación Institucional dio respuesta a las necesidades de los trabajadores, como resultado de la evaluación del desempeño, los cambios en la normatividad, el Plan de Desarrollo



institucional, programas institucionales entre otros. Se incrementaron las horas de capacitación institucional, en relación con las vigencias anteriores; en el 2018: 8.607 horas, 2019: 12.718 horas y en el 2020: 18.646 horas. De igual manera la inversión para el fortalecimiento de las competencias del personal para la vigencia 2020 fue de \$ 159.650.000.

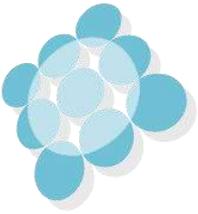


El Plan Institucional de Capacitación – PIC, abordó la temática asociada al COVID-19. Igualmente se definió el método de evaluación, seguimiento, nivel de apropiación de conocimientos, utilizando exámenes teórico-prácticos y la aplicación de lo aprendido, que se determina de acuerdo a la aplicación de la autoevaluación y heteroevaluación en el puesto de trabajo y listas de chequeo.

Así mismo se realizó la formación en auditoria de sistemas integrados de gestión ISO 9001:2015, 14001:2015 45001:2018, dirigido a los líderes de los sistemas de gestión, líderes de los programas y auditores internos, fortaleciendo el proceso de auditoría interna y la certificación del Sistema Integrado de Gestión.

Seguridad y Salud en el Trabajo

En el año 2020 por la situación que estamos viviendo a causa de la pandemia por el Covid 19 se programaron dos actividades lúdicas virtuales; la primera fue un musical llamado ARKADIA donde el funcionario junto con su familia pudo disfrutar show musical realizado el 30 de octubre 2020,

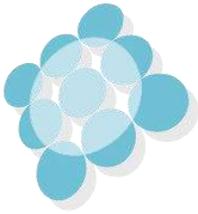


una fecha tan especial, como fue el día de los niños, y la segunda actividad fue el show musical CIRCUS COLORS CABARET, una historia con diversas situaciones emotivas, cómicas, artísticas y reflexivas que se desarrollaron en un circo, contaba cómo alcanzar los sueños, la importancia de poner el corazón, el alma y el espíritu para retenerlos, la puesta en escena involucro a cuatro cantantes y 40 artistas entre actores, bailarines y artistas circenses. Además, se les recomendaba a los funcionarios que se quedaran en casa, evitaran aglomeraciones, para que así cuidaran de ellos y de sus familias.

El comité paritario de seguridad y salud en el trabajo - COPASST del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, fue conformado por medio de la Resolución 193 del 25 de marzo de 2020, el cual sesiona cada dos meses o cuando la necesidad así lo amerite:

Dentro de sus logros se destacan los siguientes:

- Realización de las reuniones programadas superando las determinadas en horas, debido a requerimientos institucionales, fortaleciendo las acciones preventivas y de control por la pandemia por COVID-19
- Realizar acciones de educación a los funcionarios de los diferentes aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo al igual que las medidas de bioseguridad considerando la pandemia por COVID -19
- Ejecución del programa de Seguridad, Orden y Limpieza (SOL)
- Participación en el desarrollo de actividades de las Jornadas de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluido el simulacro de emergencias
- Afianzamiento de conceptos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión.
- Apoyo en el logro de la certificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la NTC ISO 45001:2018.



2.4.2. CATEGORIA TECNOLOGIA Y SISTEMAS

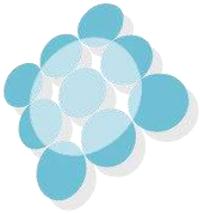
PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Recursos y Capacidades	Tecnología y Sistemas	Mejorar la infraestructura tecnológica que permita obtener información confiable, accesible y oportuna, para la adecuada prestación de los servicios y toma de decisiones.

Plan estratégico de tecnología y comunicaciones de la información PETIC

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle continúa fortaleciendo su infraestructura tecnológica y para ello documentó la Política de Gobierno Digital, lo que nos permitió definir los lineamientos para llevar a cabo la transformación digital de la institución, a fin de lograr una mejor interacción con los ciudadanos, usuarios y grupos de interés; lo que permitirá resolver necesidades de manera satisfactoria, posibilitar el desarrollo sostenible y así crear valor público. De igual manera se logró documentar la Política de Seguridad de la Información con la que se guiara el comportamiento personal y profesional de los funcionarios, contratistas o terceros sobre la información obtenida, generada o procesada por la institución, así mismo esta política permitirá que la entidad trabaje bajo las mejores prácticas de seguridad y se cumplan con los requisitos legales a los cuales esté obligado a cumplir el hospital.

En cuanto a mejoramiento de la infraestructura tecnológica se destaca lo siguiente:

- Adquisición de equipos tecnológicos y licenciamiento para mejorar la infraestructura tecnológica del datacenter con una inversión de \$ 364.712.009.
- Compra de equipos tecnológicos para facilitar y optimizar el logro de los objetivos administrativos y operativos de la institución con una inversión por valor de \$489.998.940
- Ampliación de la red de datos del hospital y del centro de rehabilitación en salud mental CREM por un valor de \$128.720.801.
- Compra de equipos tecnológicos para realizar actividades de tele psiquiatría, videoconferencia, teleconferencia y videollamadas por el Hospital, en el marco de la emergencia sanitaria generada por el COVID – 19 con una inversión de \$80.557.840.



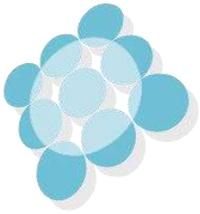
Gestión Documental

Dentro de los diferentes logros, se pueden destacar importantes avances en gestión documental a través la Implementación del programa de gestión documental para la administración de los documentos físicos y electrónicos a través de la adquisición del software SIGDOC con una inversión de \$99.648.898.

Además de la actualización de los instrumentos archivísticos como las Tablas de Retención Documental (TRD), Plan de Gestión Documental (PGD), Plan Institucional de Archivo (PINAR), Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y avance en la depuración del inventario del archivo.

Capacitación SIGDOC Ventanilla Única



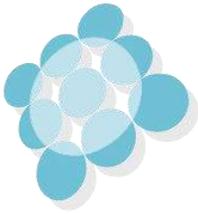


Auditoria Medica



Estadística





Entrevistas – Actualización TRD- Tablas de Retención Documental

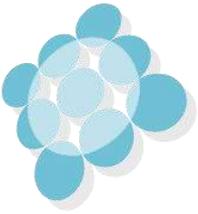


2.4.3. CATEGORIA DE AMBIENTE FISICO

PERSPECTIVA	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO
Recursos y Capacidades	Ambiente Físico	Contar con la Infraestructura física disponible que permita brindar una atención segura y humanizada.

Considerando la política del Sistema Integrado de Gestión, la cual comprende los sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental y SST e incluye el componente de Responsabilidad Social Empresarial, la institución ha definido las acciones emprendidas alineadas con la categoría Ambiente físico desde las perspectivas, recursos y capacidades del PDI 2020-2024, de las cuales se pueden resaltar las siguientes:

- **Normalización del sistema de suministro de agua potable al Hospital:** Se reubicaron las acometidas que estaban sobre la calle 5 con alimentación concurrente a algunas áreas del hospital y al tanque de agua potable, a la nueva acometida sobre la calle 4, con alimentación directa al tanque. Lo que permitió mejorar el flujo y la presión del agua para las diferentes áreas del hospital eliminando los contraflujos de agua.



- **Reemplazo de aires acondicionados convencionales por equipos con tecnología inverter:** dando cumplimiento al plan de desarrollo institucional 2020-2024 en los Programas Producción Limpia y de Modernización de la Tecnología Industrial y Biomédica; se ejecuta la fase 1 del cambio de aires acondicionados tradicionales a equipos que cumplen su misma función, pero que promueven la conservación del ambiente, mediante la disminución de agentes contaminantes al utilizar gas ecológico en lugar de los gases contaminantes y como alternativa ecoeficiente para la reducción de consumo de energía, por garantizar un menor consumo del orden del 30% comparado con los equipos instalados anteriormente. Al cierre del año 2020 se logró realizar el cambio del 85% de los aires acondicionados a esta tecnología, dicho proyecto tuvo una inversión de \$169.362.847
- **Separación de Aguas Residuales Domésticas (ARD) de las Aguas Residuales no Domésticas (ARnD):** El Hospital, identificó y separó los afluentes domésticos a través de pruebas de trazadores y resultados de las caracterizaciones fisicoquímicas del vertimiento. Por parte de la autoridad ambiental, se verificó la modificación de las redes internas, con el fin de separar las ARD de las ARnD, validando la unificación de las ARnD generadas en los servicios de lavandería y almacenamiento central, las cuales se unificaron en una sola caja de inspección, denominada "Punto N°8", quedando un solo punto final para caracterización de ARnD. Lo que permitió una reducción en los costos de análisis de caracterización de vertimientos de 6 puntos a 1 y reducción del impacto ambiental sobre las fuentes hídricas, garantizando que las aguas vertidas por el servicio de lavandería al alcantarillado, cumplen con los parámetros normativos establecidos.
- **Conservación de especies arbóreas:** Se inició con el estudio técnico de 20 especies arbóreas por parte de la autoridad ambiental y el hospital, para actualizar sus respectivas fichas técnicas, lo que permitirá definir cuáles son los arboles a intervenir y mantener el material forestal en buen estado de acuerdo al tratamiento que sugiera la autoridad ambiental.