



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



SC-CER575746



# INFORME DE GESTION VIGENCIA 2020

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

**“SALUD MENTAL PARA TODOS CON  
CALIDAD Y EFICIENCIA”**

**Enero de 2021**



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



SC-CER575746

Página 2 de 36

## PRESENTACION

Durante las últimas vigencias el Hospital se ha fijado un rumbo y metas que han ido en armonía con la calidad, la excelencia, el respeto por los derechos de los pacientes, la humanización, la seguridad y modernización de la infraestructura, esto, en el marco de una institución responsable con cada una de las decisiones y acciones tomados y que han impactado aspectos económicos, sociales y ambientales de la comunidad. La Entidad ha basado su planeación mediante la construcción del Plan de Desarrollo, definido dentro de un marco metodológico bajo el modelo Prospectivo del Cuadro de Mando Integral, el cual permite de manera clara visualizar las perspectivas, las estrategias y las metas de cada una de ellas.

En concordancia con la Política Nacional de Prestación de Servicios, nuestro modelo de atención y el Plan de Desarrollo Institucional, este año el Hospital asumió una transición que 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 (clientes, financiero, procesos internos, recursos y capacidades institucionales), integradas con el Sistema Único de Acreditación en Salud - SUA, que aportaron valor a nuestros grupos de interés y partes interesadas, alcanzando una mejoría en la calidad de vida y funcionalidad de nuestros pacientes.

De igual manera 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.

María Fernanda Burgos Castillo  
Gerente

---

NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia  
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiiatricocali.gov.co

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



## 1. RESEÑA HISTORICA

“Municipio de Cali 1935 – 1936”, Reza la antigua placa que actualmente se conserva colocada en uno de los muros de la antigua casona en donde funcionaba entonces la escuela correccional que se convirtió posteriormente en el asilo de locos de la ciudad de Cali.

Para junio de 1940, la honorable Asamblea del Departamento del Valle del Cauca, mediante ordenanza #26, decidió designar un presupuesto de \$36.000 para atender la “construcción de un manicomio para la atención y el alojamiento de dementes del Departamento”, generando además el propósito de construir tres pabellones en los tres años siguientes, para albergar no menos de 300 enfermos. Además, se nombra por primera vez una Junta responsable de la ejecución de dichos trabajos. Posteriormente en la Ordenanza #64 de 1941, asigna una partida de \$40.000 para la compra del lote y construcción del edificio para el Hospital - Manicomio y reorganiza la Junta.

Hacia el año de 1955 la facultad de Medicina de la Universidad del Valle encuentra que el único sitio donde se podría realizar la enseñanza clínica de la psiquiatría era en el llamado “Asilo de locos San Isidro”, un viejo caserón que había servido previamente en aquel entonces como escuela correccional. Para esa fecha el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Gabriel Velásquez Palau, en su deseo de dar inicio a la enseñanza de dicha especialidad, decide convocar al Dr. Carlos A. León, médico psiquiatra vinculado a la universidad de Tulane (EEUU) quien se traslada entonces a la ciudad de Cali con el propósito de comenzar a laborar en el “Centro Hospitalario de Corte Universitario” que el decano Velásquez Palau había puesto a disposición. Al llegar a Cali el Profesor León encuentra, según sus palabras, que “el asilo de San Isidro no era sino un depósito de desechos humanos provenientes del rechazo social”.

El Dr. León se dió entonces a la tarea de convertir el asilo en un hospital cuyo objetivo fuera rehabilitar al enfermo mental. La Universidad del Valle asumió el compromiso de desarrollar lo que ahora conocemos como el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle. Se iniciaron entonces la elaboración de historias clínicas, la clasificación de los pacientes según su enfermedad y por primera vez se aplicaron tratamientos médicos para intentar su recuperación. El Hospital paulatinamente fue floreciendo hasta ser reconocido como centro piloto para el tratamiento de la enfermedad mundial por la OMS.

De la mano de la Universidad del Valle había adquirido reconocimiento que traspasaba las fronteras. Para la década de los 70 los recursos que provenían del exterior y que permitían a la Universidad



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



SC-CER575746



Página 4 de 36

solventar en gran parte el manejo hospitalario empezaron a decaer. El hospital se sumió en una grave situación financiera, hasta que a mediados de la década de los 80 y gracias la dirección de Guillermo Escobar Navia, se inició la venta de los servicios hospitalarios al entonces Instituto Colombiano del Seguro Social y la diversificación económica con la cesión del terreno para la construcción de la Estación de Servicio.

En los años noventa vivió los problemas del sistema de salud del país, siendo gravemente afectada por ellos., pues no estaba preparado administrativamente para afrontar la implementación de la Ley 100 de 1.993, teniendo en cuenta que para el momento la enfermedad mental no hacía parte de la cobertura del Plan de beneficios del régimen subsidiado. Apear de esto brindo la atención de los pacientes que requerían la atención por patologías mentales lo cual afecto su capacidad económica.

En 1995 el Hospital Departamental Psiquiátrico San Isidro se transforma en Empresa Social del Estado por Acuerdo de la Junta Directiva en respuesta al Decreto 1808 proferido por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, en noviembre 7 del mismo año. Esto empezó a ubicarlo en una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y que tiene como misión brindar servicios de Prevención, Promoción, fomento, Tratamiento Rehabilitación y Planes Complementarios en el área de la salud mental. Además, como institución docente asistencial debe facilitar la investigación y permitir la formación y actualización en salud mental, buscando fortalecerse como líder en el nuevo sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia.

Hoy, después de estos años de trabajo, el Hospital es líder y referente en la atención integral de salud mental basada en la mejor evidencia científica vigente. En el año 2017 recibió la certificación de sus procesos bajo la NTC ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de la Calidad, en el año 2020 fue reconocida por el Instituto Colombia de Normas Técnicas - ICONTEC como Entidad Acreditada en Salud, obtiene la recertificación de la NTC ISO 9001:2015 y el otorgamiento de la certificación de la NTC ISO 14001:2015 y la NTC ISO 45001:2018, por sus intervenciones de acuerdo con las investigaciones científicas del momento, con protocolos ceñidos al rigor académico; es centro de educación universitaria donde se entrenan los pregrados de medicina, enfermería, psicología y otras disciplinas afines, de cinco universidades, y los posgrados de psiquiatría, psicología clínica con énfasis en investigación y salud mental para enfermería, de la Universidad del Valle.

---

**NIT. 890.304.155-8**

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia  
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiiatricocali.gov.co

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



## 2. 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.

### 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.

### 2.1 POLÍTICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El HDPUV mediante la presente Política del Sistema de Gestión Integral se compromete a:

Prestar servicios de salud mental integral respetando la dignidad humana, de fácil acceso, con oportunidad y seguridad a través de personal competente, para lograr la satisfacción del usuario y su familia, y demás partes interesadas.

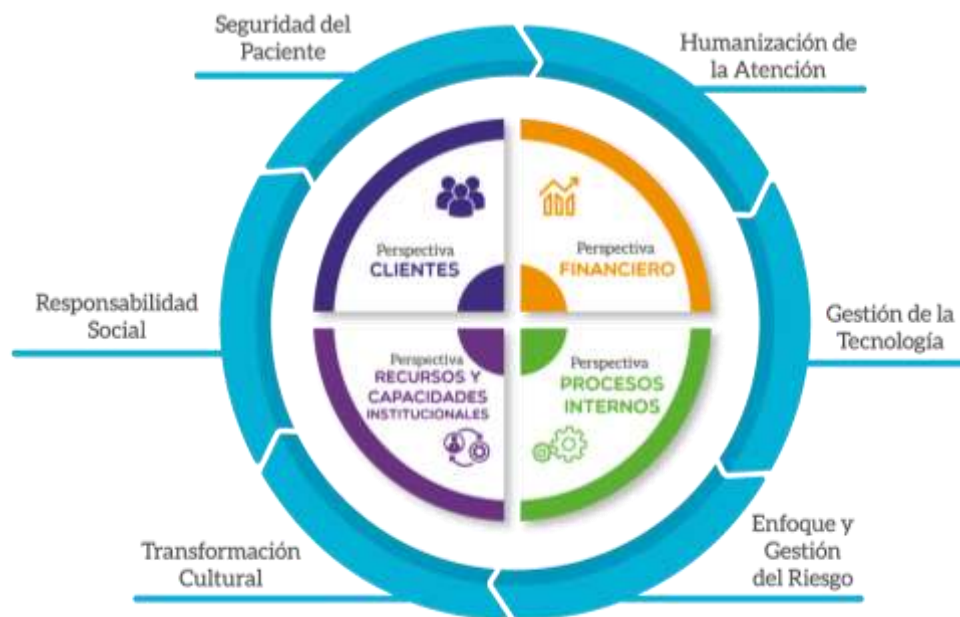


Proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas y proveedores, identificando los peligros, evaluando y valorando los riesgos, estableciendo los controles necesarios, con un enfoque preventivo, promoviendo lugares de trabajo sanos y seguros, del mismo modo a preservar los recursos naturales identificando, evaluando y controlando los aspectos ambientales significativos que son resultado de la prestación de nuestros servicios, protegiendo el medio ambiente y previniendo 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 anual de gestión ambiental que considera, entre otros, el programa de producción más limpia y el plan de gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Garantizar el desarrollo sostenible institucional, con responsabilidad sobre el impacto de las decisiones y productividad a través de un comportamiento transparente y ético integrado, acorde con nuestro código de integridad, en las relaciones con todas las partes interesadas.

Promover en todos nuestros procesos, una cultura de mejora continua y cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de: riesgos laborales, calidad, ambiental y otras obligaciones de cumplimiento y requisitos priorizados de las partes interesadas.

## 2.2 MODELO ESTRATÉGICO





El Modelo Estratégico adoptado por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. 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.

## 2.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

### Clientes

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.

### Procesos Internos

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.

### Recursos y Capacidades Institucionales

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

### Financiera

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. PERSPECTIVAS Y SU DESARROLLO

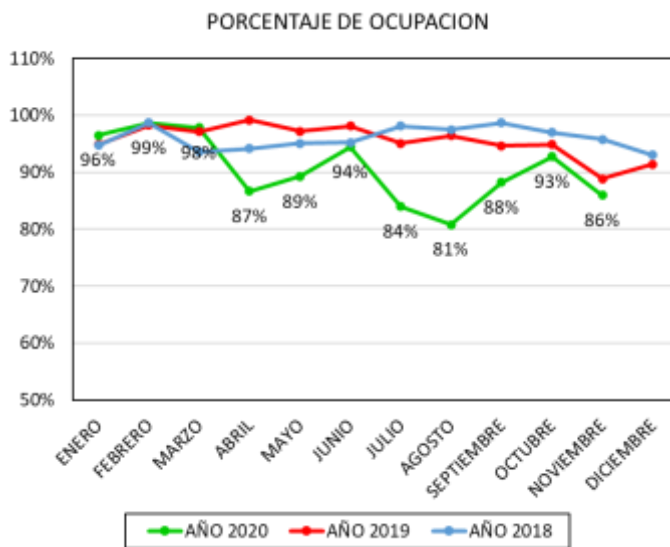
#### 3.1 CLIENTES

##### OBJETIVO ESTRATEGICO

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

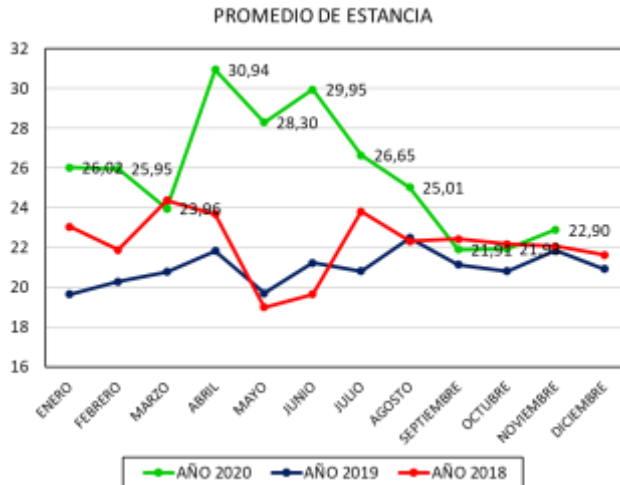
#### 3.1.1 INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS

##### SERVICIO HOSPITALIZACIÓN



El comportamiento de la ocupación en las salas de hospitalización muestra variación en los meses de abril, mayo y el más evidente, en el mes de agosto. La disminución en el porcentaje de ocupación del servicio obedece a las medidas de reducción del aforo tomadas al inicio de la emergencia sanitaria como estrategia institucional para reducir riesgos de contagio entre pacientes. Otro fenómeno de análisis aplicable a estos cambios en el segundo semestre del año, obedece a la presencia de conglomerados de casos positivos de SARS CoV-2 en servicios que fueron cohortizados como medida de prevención en la propagación de contagios.

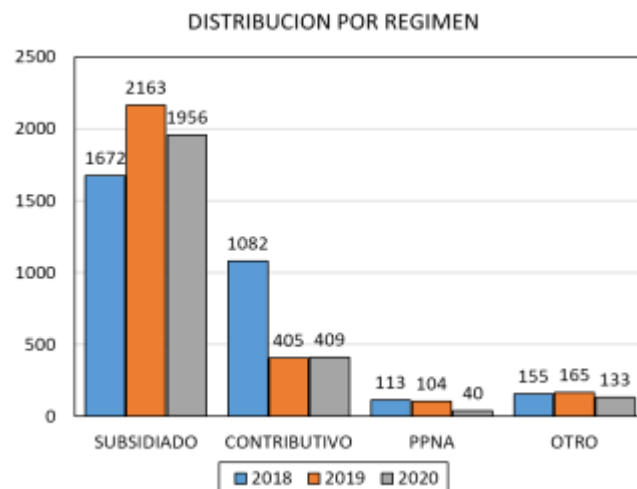




El promedio de estancia tuvo un incremento de cerca de 7 días durante los meses de marzo, abril y mayo. Este fenómeno obedece al cierre preventivo del servicio de terapia electroconvulsiva como medida de prevención dirigida a la prevención de contagios entre pacientes y personal asistencial, dada la alta producción de aerosoles durante el procedimiento. En el segundo semestre del año, se implementaron protocolos que permitieron el desarrollo seguro del procedimiento, reflejándose una ostensible reducción en los tiempos de estancia que, además de ser reflejo del reinicio de la terapia electroconvulsiva, obedecen a la implementación de medidas de control de infecciones.

### ❖ Egresos por regimen

La distribución del régimen de asesoramiento refleja la precaución de atención al régimen subsidiado, teniendo en cuenta que los principales clientes de la institución son las EAPB del régimen subsidiado. En segundo lugar se encuentra el régimen contributivo, seguido de la población no asegurada y otros aseguradores como fuerzas militares.



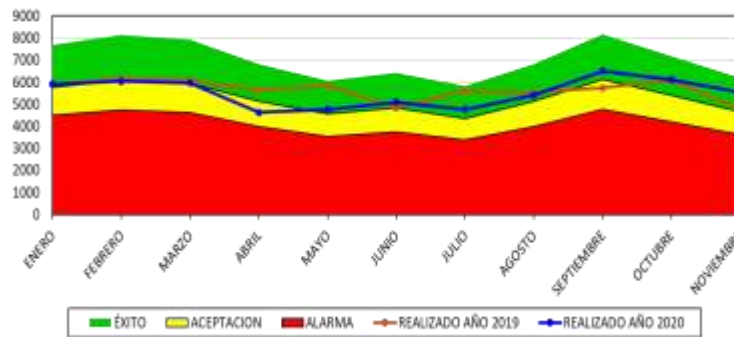
### ❖ Comportamiento de las sesiones de terapia ocupacional

Si bien, el número de sesiones de terapia ocupacional se vió disminuido, por los efectos anteriormente mencionados por la crisis sanitaria de covid19, en el primer semestre del año 2020, la implementación



de nuevas modalidades de atención de carácter individual, nos permitió incrementar significativamente el número de sesiones realizadas en el hospital.

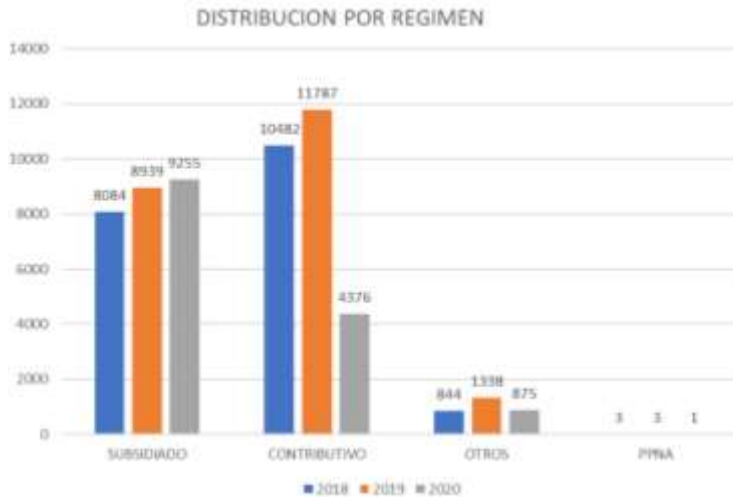
MES	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEM
ESPERADO	6412	6775	6606	5693	5062	5356	4850	5692	6804	5990	5163
REALIZADO AÑO 2019	5.914	6.160	6.094	5.646	5.837	4.837	5.601	5.530	5.739	6.084	4.799
REALIZADO AÑO 2020	5.914	6.037	5.968	4.622	4.771	5.094	4.768	5.404	6.503	6.120	5550



### CONSULTA EXTERNA

Las medidas de control y prevención dispuestas por autoridades en salud aunados a elementos sociales de temor a contagios intrahospitalarios, impactaron en la reducción del número de consultas presenciales. Esto motivó a la institución a diseñar e implementar la modalidad de atención telefónica que permitió la prestación del servicio de consulta especializada en condiciones seguras.





En cuanto a la distribución por régimen, el régimen subsidiado es el más representativo, al cual se le facturan el mayor número de actividades, seguido por el contributivo y otros.

**SERVICIO DE URGENCIAS**

**COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL DE URGENCIAS**



El comportamiento ocupacional del servicio de urgencias ha tenido un comportamiento variable a lo largo del año. Este es un fenómeno que se reproduce en cada vigencia y tiene un comportamiento cuya variabilidad está sujeta a múltiples fenómenos externos ligados a las condiciones de la red hospitalaria del departamento y de la ciudad de Cali. Sin embargo, durante el año 2020 se evidenció un menor porcentaje de ocupación, fenómeno que se explica por la implementación de un área de expansión de 10 camas dispuesta para evitar aglomeración de pacientes y condiciones de riesgo epidemiológico.



SC-CER575746

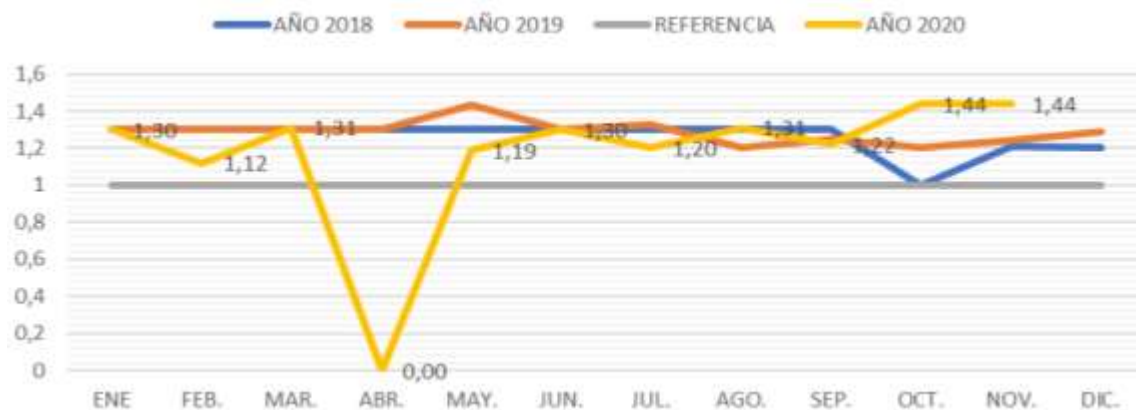


El número de consultas de urgencias disminuyó en relación con vigencia anteriores. Este fenómeno se explica, no solo por los efectos sociales de la pandemia por covid19 (temor al contagio intrahospitalario), sino, por el fortalecimiento que se dio al servicio de referencia y contrarreferencia que, a través de la tele psiquiatría, pudo resolver las necesidades de valoración psiquiátrica de urgencias en usuarios ubicados en otras IPS del territorio vallecaucano y nacional, permitiendo una mejor gestión de la consulta de urgencias espontanea

El régimen subsidiado es el segmento de mercado más representativo, seguido por el contributivo y otros.



## INTERVENCIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA



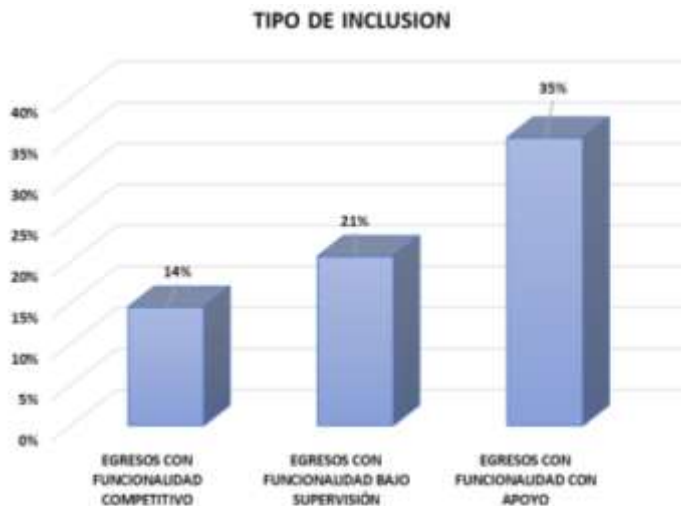
NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia  
 ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co

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



El comportamiento ocupacional del servicio de Intervención social y comunitaria ha tenido un comportamiento variable a lo largo del año. Sin embargo, durante el año 2020 se evidenció un menor porcentaje de ocupación durante el mes de Abril, logrando a partir del mes de mayo un aumento en la productividad



En cuanto al porcentaje de inclusión, podemos observar que el 35% de los pacientes logran un egreso con apoyo en su funcionalidad, seguido del 21% de egresos con funcionalidad bajo supervisión y el 14% de los pacientes que egresan de la institución logran una funcionalidad de tipo competitivo.

#### Referencia: referidos a otra IPS



En cuanto a la solicitud de referencia la institución resuelve el 63% de las solicitudes recibidas.



### 3.2 FINANCIERA

#### OBJETIVO ESTRATEGICO

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.

#### ❖ Gestión financiera

FACTURACION ENERO 1° A 30 DE NOVIEMBRE DE 2020															
CIFRAS EN MILES DE PESOS															
REGIMENES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ACUMULADO	PROMEDIO MES	% de participación
<b>VIGENCIA 2020</b>															
SUBSIDIADO	2.129.839	1.940.428	2.619.081	2.362.454	1.831.210	2.137.075	2.773.032	1.928.546	2.823.850	2.493.780	2.233.435		25.272.730	2.297.521	70,80%
CONTRIBUTIVO	478.881	521.866	496.248	359.107	268.550	360.636	380.050	453.111	466.508	546.590	399.147		4.730.695	430.063	13,25%
OTRAS ENTIDADES	245.329	247.593	414.816	83.188	218.231	313.442	129.002	870.596	1.354.911	308.696	210.840		4.396.644	399.695	12,32%
POBLACION NO ASEGURADA DEL DPTO	194.899	83.482	78.932	143.815	67.211	26.878	68.742	77.647	41.570	38.284	38.055		859.515	78.138	2,41%
OTROS	4.604	23.514	15.374	103.469	76.992	5.897	104.665	440	8.894	5.007	18.031		366.886	33.353	1,03%
POBLACION NO ASEGURADA DE OTROS DE DPTOS	60.146	10.323	-	-	1.317	-	-	-	-	-	-		71.786	6.526	0,20%
<b>TOTAL VENTA</b>	<b>3.113.698</b>	<b>2.827.205</b>	<b>3.624.452</b>	<b>3.052.033</b>	<b>2.463.511</b>	<b>2.843.928</b>	<b>3.455.491</b>	<b>3.330.339</b>	<b>4.695.733</b>	<b>3.392.357</b>	<b>2.899.509</b>	<b>-</b>	<b>35.698.256</b>	<b>5.949.709</b>	<b>100%</b>
DIFFERENCIA CON RELACION AL MES		(286.493)	797.246	(572.418)	(588.522)	380.417	611.563	(125.152)	1.365.393	(1.303.376)	(492.848)	(2.899.509)			
VARIACION PORCENTUAL		-9%	28%	-16%	-19%	15%	22%	-4%	41%	-28%	-15%	-1			

La facturación de la institución durante el periodo enero a noviembre de 2020 ha facturado por venta de servicios de salud el valor de \$35.698.256.0000, el 70.80% de las ventas se realiza al régimen subsidiado siendo Emssanar la EAPB a la cual se le facturan la mayoría de servicios, seguido del régimen contributivo con una participación de 13.25% donde es la Nueva EPS la entidad a la cual se le radica el mayor volumen de ventas de este régimen.



Gráficamente podemos observar el comportamiento de los ingresos que por venta de servicios a tenido la institución en la actual vigencia.



En el cuadro anterior podemos observar el comparativo en ventas de servicio de salud de las últimas seis vigencias 2015-2020, en el cual se puede observar que la institución presentó un incremento de 6.8% frente al año inmediatamente anterior, pasando de unas ventas de \$33.427 millones de pesos en el 2019 a unas ventas totales en la vigencia 2020 de \$35.698 millones de pesos.



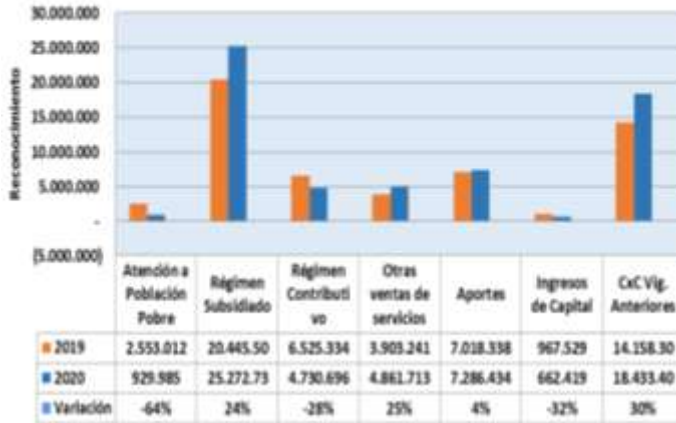
Durante el periodo analizado la institución recaudó el valor de \$37.086 millones de pesos de los cuales el 41% corresponde a ventas de servicios de salud del 2020, es decir que el 59% del total recaudo por venta de servicios corresponden a vigencias anteriores.

La cartera de la institución con corte a 30 de Noviembre presentaba un valor de \$50.676 millones de pesos, siendo la mayor peso la correspondiente al régimen subsidiado, siendo la ERP Emssanar la de mayor deuda en este régimen, teniendo una participación del 51% del total de la cartera del régimen subsidiado, debido a que es la EAPB a la cual se le facturan la mayoría de servicios de salud.





**Reconocimiento del Ingreso  
Noviembre (2019 Vs 2020)**  
(miles de pesos)

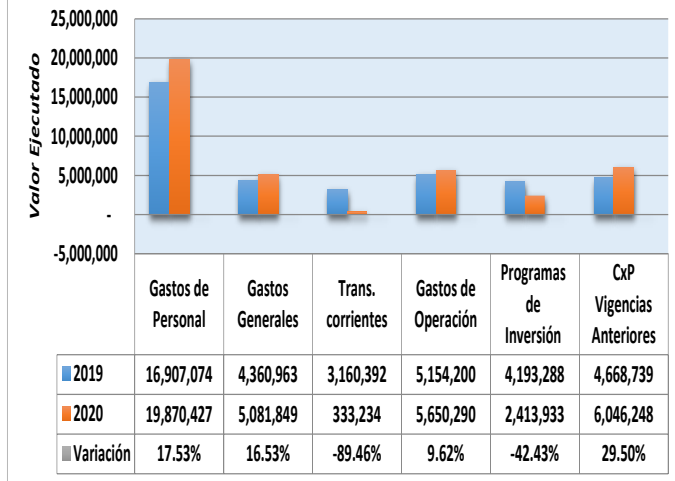


En cuanto a la ejecución de ingresos en la parte de reconocimientos confirmamos que el régimen subsidiado es a quien más se facturan servicios de salud, que en la vigencia 2020 se presentó un incremento del 24% frente al mismo periodo del 2019

En cuanto a la ejecución de gastos de la presente vigencia la institución a obligado el 84% del total comprometido.

En cuanto a los pagos la institución presenta un buen comportamiento pagando oportunamente sus obligaciones de mediano y largo plazo. En el rubro de inversiones la gerencia del hospital ha realizado adecuaciones a la infraestructura con el fin de contribuir en el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud.

**Obligaciones de Gastos  
Noviembre (2019 Vs 2020)**  
(miles de pesos)







❖ **Indicadores financieros**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO  
DEL VALLE**

**INDICADORES FINANCIEROS  
POR EL PERIODO TERMINADO NOVIEMBRE DE 2020**

<b>INDICADORES DE LIQUIDEZ</b>			<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Razón corriente</b>	<u>Activo Corriente</u>	<b>53.559.101</b>	<b>4,86</b>	<b>7,20</b>
	<u>Pasivo Corriente</u>	<b>11.024.144</b>		
Por cada \$1,00 que El Hospital adeuda, cuenta al 30 de noviembre de 2020 con \$ 4,86 para respaldar dicha deuda Corriente.				
<b>PRUEBA ACIDA :</b>	<u>Activo Corriente-inventario</u>	<b>53.399.249</b>	<b>4,84</b>	<b>7,18</b>
	<u>Pasivo Corriente</u>	<b>11.024.144</b>		
El Hospital cuenta al 30 de noviembre de 2020 con \$ 4,84 para responder por cada \$ 1,00 que a deuda sin dependerde la venta de sus Inventarios.				
<b>INDICE DE SOLVENCIA :</b>	<u>Activo Total</u>	<b>132.055.581</b>	<b>5,18</b>	<b>4,33</b>
	<u>Pasivo Total</u>	<b>25.510.900</b>		
Por cada \$1,00 que el Hospital adeuda, posee \$ 5,18 al mes de noviembre 2020 es la capacidad del hospital para cumplir con todas sus obligaciones sin importar su plazo				
<b>INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO</b>				
<b>NIVEL DE ENDEUDAMIENTO</b>	<u>Pasivo Total</u>	<b>25.510.900</b>	<b>19%</b>	<b>23%</b>
<b>TOTAL</b>	<u>Activo Total</u>	<b>132.055.581</b>		
Este indicador nos muestra que el nivel de endeudamiento total al corte de noviembre del 2020 Fue el 19% por cada \$1,00 que el Hospital tiene invertido en sus Activos,				

Los indicadores de liquidez del hospital presentan un buen comportamiento a la fecha de corte noviembre de 202, por ejemplo, la razón de liquidez es de 4.86 pesos lo que significa que la institución cuenta con este valor para soportar cada peso de sus pasivos corrientes. Igual comportamiento presenta el índice de solvencia contando con 5.18 pesos para soportar cada peso de su pasivo sin importar la edad.

El índice de endeudamiento de la institución es de 19% lo cual es un porcentaje bajo, de un impacto positivo ya que hasta el 50% este índice es aceptable.



## HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

### INDICADORES FINANCIEROS POR EL PERIODO TERMINADO NOVIEMBRE DE 2020

INDICADORES DE ACTIVIDAD		2020	2019
PERIODICIDAD DE RECAUDO	<b>Ventas de Servicios</b>	<b>34.204.282</b>	<b>1,74</b>
CARTERA X VENTA DE SERVICIO	Cuentas x Cobrar Promedio	19.634.262	1,29
Numero de veces que rotan las cuentas por cobrar			
	<b>No. de Días del Año</b>	<b>330</b>	<b>189</b>
	Veces que rota la cartera	1,74	256
Esto expresa que las cuentas por cobrar a noviembre del 2020, se recauda cada 189 días calculándose sobre la cartera corriente de venta de servicios de salud			
INDICADORES DE RENDIMIENTO			
TASA DE RETORNO SOBRE EL PATRIMONIO NETO	<b>Excedente Fin de Periodo</b>	<b>5.503.807</b>	<b>5,17%</b>
	Patrimonio Neto	106.544.681	7,53%



SC-CER575746

### 3.3 PROCESOS INTERNOS

#### OBJETIVO ESTRATEGICO

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.

#### ❖ Proceso de Acreditación y Sistemas de Gestión



#### FORTALEZAS Y LOGROS

- Fortalecimiento del **Programa de Seguridad del Paciente**, mediante involucramiento y alineación de los equipos primarios de mejoramiento como los ejecutores principales de las estrategias y del plan de trabajo del programa, en donde logramos un nivel global de adherencia de los paquetes instruccionales del 80% y hemos logrado disminuir los eventos adversos durante la vigencia 2020 en un 5%.
- **Orientación al logro y medición de resultados:** Fortalecimiento de la gestión de equipos de mejoramiento, mayor compromiso, participación e involucramiento del personal generando cultura de mejoramiento mediante reuniones efectivas caracterizadas por el cumplimiento de quorum y objetivos trazados, sumado a una mayor comprensión, interiorización y aplicación de los estándares de acreditación.



- **La Articulación del modelo de Acreditación en Salud y Sistema Integrado de Gestión**, lo que demuestra el compromiso del personal con la institución y el deseo permanente de buscar la excelencia.
- **Fortalecimiento de la metodología de Mejoramiento Institucional** evidenciado en los resultados del quinto ciclo de mejoramiento donde se evidencia el impacto de los planes de mejoramiento del ciclo anterior lo cual se ve reflejado en la calificación cuantitativa donde pasamos de 3,1 a 3,5 con una mejora significativa en el enfoque (Calificación 3,4 a 3,8) y la implementación (Calificación 3,2 a 3,5).

#### ❖ Eficacia del sistema integrado de gestión

Dentro de la perspectiva de procesos internos está la categoría de mejoramiento continuo que tiene como objetivo integrar los sistemas de gestión institucionales, con el fin de optimizar el desempeño de los procesos y el mejoramiento continuo.

Para cumplir con este objetivo, desde el direccionamiento estratégico se formuló la política del sistema integrado de gestión, adoptada mediante resolución No 236 del 21 de abril de 2020, en la que en trabajo conjunto con los procesos del Sistema Integrado de Gestión, Gestión del Talento Humano y Gestión de Ambiente Físico se integran los sistemas de gestión de calidad, sistema de gestión ambiental y sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, que tiene como objeto: prestar servicios de salud integral, respetando la dignidad humana, de fácil acceso, con oportunidad y seguridad a través de personal competente, para lograr la satisfacción del usuario y su familia, y demás partes interesadas, protegiendo la seguridad y salud de todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas y proveedores, identificando los peligros, evaluando y valorando los riesgos, estableciendo controles necesarios, con un enfoque preventivo, promoviendo lugares de trabajo sanos y seguros, del mismo modo a preservar los recursos naturales identificando, evaluando y controlando los aspectos ambientales significativos que son resultado de la prestación de nuestros servicios, protegiendo el medio ambiente y previniendo 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 anual de gestión ambiental y garantizando un desarrollo sostenible institucional, con responsabilidad sobre el impacto de las decisiones y productividad a través de un comportamiento transparente y ético integrado, acorde con nuestro código de integridad, en las relaciones con las partes interesadas.

En todos nuestros procesos promovemos una cultura de mejora continua, con responsabilidad social y el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de: riesgos laborales, calidad, ambiental, otras obligaciones y requisitos priorizados de las partes interesadas, con un enfoque de gestión del riesgo, permitiendo la atención integral de las necesidades de salud mental de la región.



También se realizó la actualización de la caracterización de cada uno de los procesos, con el fin de garantizar una gestión integrada desde la concepción de los procesos y unificamos los manuales de gestión en uno integrado con los tres componentes, el cual se consolida como una guía para todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas y proveedores sobre nuestro compromiso y objetivos para lograr la excelencia. Se actualiza e implementa la política institucional de administración de riesgo con la que gestionamos los riesgos de manera integral y mejoramos continuamente con la participación y compromiso de las partes interesadas, en materia de la calidad, seguridad y salud en el trabajo, ambiental y de responsabilidad social.

A finales del mes de noviembre del 2020 se recibe la auditoria externa del ente certificador para la renovación de la certificación del sistema de gestión de calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 y el otorgamiento de la certificación del sistema de gestión ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 y del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en la NTC ISO 45001: 2018, obteniendo este logro institucional.

El sistema integrado de gestión se monitoriza mensualmente a través de los indicadores de cada proceso, con los cuales se obtiene la eficacia del sistema, que con corte a noviembre se obtiene un resultado de 95.9%, con el que se cumple la meta establecida de mayor o igual al 90%.

PROCESO	RESULTADOS 2020											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO						93%						95%
MERCADEO Y COMUNICACIONES						100%						100%
CONSULTA EXTERNA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
URGENCIAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITALIZACIÓN	86%	88%	90%	92%	91%	86%	86%	85%	98%	100%	88%	86%
DOCENCIA-SERVICIO E INVESTIGACIÓN	100%							100%				
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	95%	95%	100%	97%	98%	97%	95%	97%	96%	95%	96%	95%
INTERVENCIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	82%	84%	86%	81%	83%	80%	78%	78%	78%	80%	80%	78%
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			100%				88%		100%			
GESTIÓN FINANCIERA	100%	100%	100%	100%	97%	94%	92%	90%	89%	89%	88%	89%
GESTIÓN LOGÍSTICA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>EFICACIA DEL SGC</b>												
	96,1%	96,4%	97,7%	96,6%	96,5%	95,5%	93,9%	95,0%	96,1%	95,9%	94,7%	94,8%

FUENTE: Sistema Integrado de Gestión 2020.



En la perspectiva procesos internos, a la estrategia del sistema integrado de gestión la acompañan el proceso de acreditación en salud y el modelo integrado de planeación y gestión MIPG, sistemas que articuladamente permiten optimizar el desempeño de los procesos, el mejoramiento continuo apuntando al logro de la excelencia.

### ❖ **Docencia e investigación**

Dentro de la perspectiva de procesos internos, la cual tiene por objetivo 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, se encuentra la categoría “Docencia e Investigación”, la cual tiene como uno de sus objetivos específicos la puesta en funcionamiento el Centro de Neurociencia Clínica y Comportamental del Valle del Cauca.

En julio de 2020 se dió inicio al proyecto “Estudio de prefactibilidad para la creación de un centro de neurociencia clínica y comportamental del Valle del Cauca” el cual da respuesta al problema enmarcado en las limitadas condiciones para la creación de ambientes de investigación de las enfermedades neuropsiquiátricas en la población adulto mayores del departamento del Valle del Cauca.

El estudio cuenta con los siguientes participantes, con los aportes que se relacionan a continuación:

Entidad	Contribución o gestión	Inversión
Universidad del Valle	Es la entidad ejecutora del proyecto. La Universidad del Valle apoya con su experiencia en la ejecución de proyectos de regalías. De igual forma, desde su experticia en investigación en temas de Neuropsiquiatría aporta el conocimiento consolidado en la institución.	\$28.000.000,00  En especie
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle	Es una institución con una larga trayectoria en la atención a pacientes con enfermedades neurodegenerativas y neuropsiquiátricas, además de contribuir a la formación de talento humano y a la investigación en dichas enfermedades. De igual forma contribuyó en la estructuración y formulación del proyecto presentado ante el SGR y contribuye en su ejecución.	\$88.500.000,00  En especie
Gobernación del Valle del Cauca	Es el ente territorial que se encargará de brindar apoyo en el desarrollo de las actividades del proyecto. Desde la gobernación se convocará a los	\$3.331.491.294,00



	actores del proyecto y a la sociedad civil para su participación activa en el proyecto.	Del Fondo de ciencia, tecnología e innovación
--	---	---

### 3.4 PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES

#### OBJETIVO ESTRATEGICO

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.

#### ❖ Tecnologías y sistemas

En el plan de desarrollo 2020 – 2024 el área de sistemas de información se propuso las siguientes metas y/o actividades:

- Zonas wifi
- Equipos de la infraestructura tecnológica (central de datos)
- Backup automatizados
- Hoja de vida de los equipos tecnológicos
- Acuerdo de niveles de servicio
- Herramienta helpdesk (reporte de fallas e inconsistencias)
- Backup fuera de la institución
- Renovación de equipos tecnológicos (audiovisuales, comunicaciones e informáticos)

A continuación se presenta los avances en estos temas:

**Zonas Wifi:** se identifican las zonas donde el hospital debe tener wifi: Auditorio Casona, Auditorio Carlos León, Auditorio Segundo Piso, Sala de juntas Gerencia, Sala de investigación, Pasillo ingresando a salas, Zona de espera de consulta externa primer piso, Zona de espera de consulta externa segundo piso, Oficina planeación, Oficina jurídica, Oficina servicios administrativos, Datacenter, Bellavista, Restaurante, Sala 1, Sala 2, Sala 3, Sala 4, Sala 5, Sala 6, Sala 7, Sala 8, Sala 9, Sala 10.



De dichas zonas se logra colocar wifi en: Auditorio casona, Auditorio segundo piso, Sala de junta de gerencia, Sala 1, Sala 2, Sala 3, Sala 4, Sala 5, Sala 6, Sala 7, Sala 8, Sala 9 y Sala 10. Se le dio prioridad a los sitios identificados de acuerdo que por temas de la pandemia COVID19, para suplir con la necesidad de llevar a cabo reuniones virtuales y que los pacientes se puedan comunicar con sus familiares a través de videollamadas.

**Equipos de la infraestructura tecnológica (central de datos):** para la renovación de los equipos e infraestructura del datacenter del hospital solicita a una empresa especialista en diseño y construcción de datacenter en revisar la infraestructura actual y presentar informe sobre las mejoras a realizar, dicha empresa presenta el informe y de acuerdo a todas las actividades a realizar con la gerencia y subgerencia administrativa y financiera se toma la decisión de que el proyecto se divida en fases. La primera fase es darle prioridad a tener un servidor de respaldo al servidor principal donde se aloja el software institucional HOSVITAL, esto es con el fin de si el servidor principal falla la operación continúe direccionando las estaciones de trabajo al servidor respaldo, en esta fase también se trabajó en aumentar los recursos de memoria y almacenamiento al servidor actual para mejorar el rendimiento del software, además migrar el software DINAMICA que es el software de consulta (histórico) de la historia clínica de los pacientes y temas financiero ya que el servidor donde se alojaba presento daños irreparables. Por ultimo en la primera fase se adquirieron las licencias necesarias para virtualizar los diversos servidores, la licencia para poder hacer el espejo entre los dos servidores principales, licenciamiento de las CAL para ingresar al servidor y licencia del motor de base de datos del software Hosvital en este caso SQL server, además se adquirió una NAS para el almacenamiento de los backups de la información sensible del hospital.

**Backups automatizados:** se automatizaron los backups a la información sensible del hospital esto quiere decir a las bases de datos donde se aloja toda la información de los software institucionales, también se automatizo el backups a información de algunas áreas como cartera y facturación. Con la modernización del Datacenter se trabajara para poder automatizar backups a las estaciones de trabajo.

**Hoja de vida de los equipos tecnológicos:** en la vigencia 2020 se implementó el formato FOR-GIN-14 que permite al área de sistemas de información llevar de forma organizada la hoja de vida de los equipos (computadores, scanner, portátiles, impresoras, teléfonos, entre otros).

**Audiovisuales y comunicaciones:** se realizó la adquisición de equipos para llevar a cabo videoconferencias con las diversas entidades, como una pizarra digital con su cámara HD y micrófono que reduce el ruido para la sala de juntas de la gerencia, la compra de una cámara portable HD para la sala de investigación, la compra de una cámara HD sonido BOSE para el auditorio Carlos León y que por temas de la pandemia COVID19 se instaló provisional en el auditorio del segundo piso ya que el auditorio Carlos León se tiene como posible zona de expansión, en este mismo contrato se compran los equipos WIFI para mejorar la comunicación en las zonas, la adquisición de Tablet para comunicar





el paciente con los familiares a través de videollamadas ya que por la pandemia se restringen las visitas

**Informáticos:** se realiza un recorrido por los diversos puestos de trabajo, donde se evalúa la obsolescencia de los equipos de cómputo, impresoras y scanner, además las nuevas necesidades de adquisición de equipos tecnológicos para algunas áreas, en base a este recorrido se presenta informe a la gerencia, donde autoriza la compra de los siguientes equipos:

- 56 computadores de escritorio / HP 400 G6 SFF + Monitor HP de 18,5"
- 1 computador de escritorio / HP 400 G6 SFF + Monitor HP de 23,8" N246V
- 4 portátiles HP ProBook 450 G7
- 4 scanner HP Scanjet Enterprise Flow 7000 S3
- 3 multifuncional HP LaserJet Enterprise M631 DN
- 3 impresoras – HP LaserJet Enterprise M608 DN
- 13 teléfonos Grandstream GXP1630
- 5 UPS CDP R – UPR 758 de 750 VA
- 42 diademas Logitech H340
- 28 cámara web / Starcam CU1
- 10 teclados HP100 USB
- 10 mouse HP1000 negro USB
- 15 licencias de Office
- 15 licencias de Nitro
- 1 Licencia de Adobe Cloud

**Política de gestión tecnológica:** Conjuntamente con el proceso de Gestión de tecnología de acreditación se actualiza la política integral de gestión de tecnologías (resolución 519 del 29 de octubre del 2020), donde el hospital se compromete “Implementar un procesos sistemático de planeación, gestión, control, evaluación, reposición, renovación y disposición final de las tecnologías, desarrollando procedimientos seguros de adquisición, incorporación, puesta en funcionamiento, monitorización y mantenimiento de las mismas, propendiendo por la calidad y continuidad en la prestación del servicio, con enfoque de riesgo, la promoción de cultura institucional para el manejo seguro y adecuado de las tecnologías y la preservación del medio ambiente”

### ➤ Programa de Comunicación

#### Análisis situacional Comunicaciones

La Oficina de Comunicaciones tiene como función dar cumplimiento al componente de Comunicación interna y externa en el Sistema Integrado de Gestión. En ese sentido, es la encargada de apoyar el



flujo de comunicación informativa (hacia afuera), comunicación organizacional (interna) y mantener la disponibilidad óptima de los medios de comunicación existentes.

En la actualidad, Comunicaciones ha actualizado su subproceso dentro del Sistema de Gestión de Calidad, como parte del proceso de Gestión de la información, y ha adoptado dentro de su dinámica el proceso de Rendición de cuentas y acceso a la información pública según lo establecido en la Ley 1712 de 2014 y bajo los lineamientos de la Resolución 3465 de 2015

Cabe recordar que, dentro del mercadeo la comunicación actúa dentro del marketing en la promoción, es decir, las relaciones públicas, publicidad y lo concerniente a la imagen corporativa. Comunicaciones opera en el ámbito de la promoción.

La institución se ha fortalecido en su infraestructura tecnológica y la comunicación para todos los niveles ha mejorado con la implementación de las redes sociales, continuidad en la publicación de información en los medios internos y se ha retomado las socializaciones y campañas presenciales.

Canales de Comunicación, año 2020,

Dentro de la institución tenemos los siguientes canales de comunicación:

- Cartelera
- Pantallas Institucionales
- Correo electrónico
- Página web
- Redes Sociales

Con la actualización de la Política de comunicaciones se implementó los grupos de Whatsapp.

En Proceso tenemos la intranet, que está en la fase de ingreso de documentos por parte del proveedor, de comunicaciones se envió diseño en el mes y los documentos de publicación. (Noticias, comunicados, piezas gráficas)

## Resultados, año 2020. Comunicaciones

En el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2020 y 31 de diciembre de 2020, se desarrollaron las siguientes estrategias:

- Diseño y desarrollo de las estrategias de Mercadeo y Comunicaciones a nivel interno y externo relacionadas con el apoyo a programas institucionales descritas en la matriz de comunicaciones, en total 69 actividades en el año. Por Pandemia el 70% de estas actividades se desarrollaron de forma virtual.



- Consulta de datos abiertos (cargue de información pública de la entidad oportuna) y actualización del link de Transparencia y Acceso de la Información Pública. (Ley 1712 de 2014).
- Realización y publicación de notas para medios internos y externos
- Manejo de Redes sociales
- Apoyo en las actividades de Bienestar y del Talento Humano
- Direccionamiento y uso de la Red de carteleras
- Publicación de la revista institucional
- Publicación de días especiales en salud y de profesiones
- Apoyo en la organización y difusión de la feria de la excelencia

A nivel interno, se realizó la revista digital “Bienestar Mental”, con el cual se ha planteado formalizar un producto comunicativo que comprenda toda la información de interés para la comunidad hospitalaria. Asimismo, se ha implementado el uso de los dispositivos móviles para uso de los grupos de WhatsApp en los cuales se envía comunicados e información sobre protocolos covid-19 y noticias de interés.

De igual manera se realizó actualización de contenido la página web, uso del correo electrónico para envío de información interna y apoyo con las plataformas Trello (personal de trabajo en casa) y Canvas para la Reinducción y reinducción.

### **Logros, año 2020. Comunicaciones**

- Aprobación la Política de Comunicaciones con el componente de uso de los dispositivos móviles como herramienta interna de comunicación.
- Debido al otorgamiento de la acreditación en salud, el hospital ha tenido mayor visibilización como referente en salud mental lo que ha llevado a diversas referenciaciones de otras instituciones de salud mental del país.
- Continuación del proceso de rendición de cuentas y acceso a la información pública.
- Emisión de boletines y revista virtual “Bienestar Mental”.
- Continuación en el apoyo de diseño de productos comunicativos, con base en la política de comunicaciones.
- Continuación en el apoyo a Gestión de Talento Humano para fortalecer el clima organizacional.



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



SC-CER575746

- Comunicación constante a través de los medios internos (carteleras, correos electrónicos y campañas internas)
- Adquisición de equipos técnicos para mejorar la calidad de los productos audiovisuales y piezas comunicativas en los diferentes canales de comunicación virtual de la entidad.

### Informe de Redes sociales vigencia 2020 comunicaciones

En cuanto a nuestras redes sociales tenemos los resultados del alcance vs las interacciones de las publicaciones, las cuales tuvimos un crecimiento del 71%, llegando a más de 14 mil personas en general de publicaciones vistas en las plataformas Facebook, Instagram, YouTube, y Twitter. Se destacan entre nuestros seguidores organizaciones como la OMS, Secretaria Departamental de Salud y diversas instituciones en salud mental del país.

El siguiente es un ejemplo de las estadísticas de un mes en cada una de las redes:



Revista Bienestar Mental



Carteleras Institucionales



NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia  
[ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co](mailto:ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co) / [www.psiiatricocali.gov.co](http://www.psiiatricocali.gov.co)

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



### Pantallas institucionales



#### ➤ Programa de Gestión Documental.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, dentro del Plan de Desarrollo 2020-2024 incluye como uno de sus objetivos, proporcionar apoyo al proceso de Gestión de la Información en el área de Gestión Documental, para lo cual realiza contratación de una empresa calificada y con la experticia en el manejo de la función archivística, para que mediante la implementación técnica, normalizada y adecuada de la información y documentación, acorde con las políticas archivísticas de nuestro país, establecidas en el Acuerdo 07 de 1994 (Reglamento de Archivos) y la Ley General de Archivos 594 de 2000, articulándolos al nuevo modelo integrado de planeación y de gestión MIPG, brinden al Hospital el acompañamiento con las herramientas necesarias para el desarrollo de todo lo relacionado con el Programa de Gestión Documental y demás instrumentos archivísticos.

Dentro de la Implementación se tiene en cuenta la adquisición de equipos como herramienta tecnológica para la gestión de documentos físicos y electrónicos SIGDOC para la Gestión de Documentos Físicos y Electrónicos en la entidad.

En este momento se está desarrollando la actualización de las TRD tablas de Retención Documental y actualización del programa de Gestión Documental, que es un requerimiento de carácter normativo y administrativo, y como Empresa Social del Estado, es nuestra competencia elaborarlo, adoptarlo, ejecutarlos y mantenerlo en el tiempo, tal como lo establecen las normas archivísticas.

Las decisiones sobre las actividades de gestión documental son aprobadas por el Comité Interno de Archivo, actualmente articulado con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y ejecutadas por la Subgerencia Administrativa y puede ser apoyado por el Sistema de Gestión de la Calidad y obviamente por el Archivo General de la Nación en su competencia legal de inspección y vigilancia.



El alcance del Programa de Gestión Documental (PGD), en términos de cobertura establece los lineamientos de la gestión documental para todos los documentos producidos y generados por el Hospital y sus dependencias, así como para la documentación conservada de anteriores administraciones y aplica para todo tipo de documentación independientemente de su soporte, además se aplicará a la información de planos, documentos de archivos de gestión, documentos de archivo central e histórico, y los sistemas de información tales como : sistema de correspondencia, sistema administrativo y financiero; entre otros.

El programa se articula a los objetivos estratégicos, toda vez que el objetivo de la gestión documental es servir de apoyo para la eficiencia en la gestión de los procesos de la entidad, se hace uso de recursos informáticos, implica administrar los recursos de información para la toma de decisiones oportunas y adecuadas al interior de la entidad.

Los Líderes de los procesos velarán porque se apliquen todos los procedimientos establecidos en este programa, todo funcionario que reciba y administre documentos de archivo deberá conocer e implementar el PGD.

El Programa de Gestión Documental está dirigido a todos los funcionarios y contratistas de apoyo a la gestión, a todos los usuarios del hospital, entes de control y ciudadanía, facilitando los mecanismos de participación ciudadana., se encuentra articulado con las disposiciones emanadas de las siguientes normas:

- ✓ Ley 594 de 2000. Ley General de Archivos.
- ✓ Ley 1581 de 2012.
- ✓ Decreto 2609 de 2012.
- ✓ Decreto 2578 de 2012
- ✓ Decreto 1515 de 2013.
- ✓ Acuerdo AGN 042 de 2002.
- ✓ Acuerdo AGN 003 de 2013
- ✓ Acuerdo AGN 004 de 2013
- ✓ Acuerdo AGN 005 de 2013

Además de la normatividad interna:

- ✓ Resolución No. 135 de 2013 se crea el Comité Interno de Archivo
- ✓ Resolución No. 104 del 5 de febrero de 2014 se crea el Comité de historias clínicas
- ✓ Acuerdo No. 057 de 2006 la gobernación del Valle, aprueba las TRD.
- ✓ Resolución No. 546 de 2013 se establecen directrices generales y responsabilidades para coordinar y adelantar la implementación de la "Estrategia Cero Papel"
- ✓ Resolución de Ventanilla Única. No. 006 del 2013
- ✓ Circular interna No. 004 del 7 de febrero de 2014, "adopción de buenas prácticas para la reducción del consumo de papel"



- ✓ Resolución No. 773 del 29 de junio de 2015 por medio de la cual se adopta la Política de Gestión Documental.
- ✓ Resolución 115 de 12 de febrero de 2018 – Comité Institucional de Gestión y Desempeño

➤ **Ambiente Físico**

Dentro de la categoría de ambiente físico se obtuvieron los siguientes resultados:

- **PROGRAMA:** Responsabilidad social empresarial

**INICIATIVA ESTRATEGICA:** Implementación de Norma ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Programa de Implementación de Norma ISO 14001 Gestión Ambiental	Ejecutar el Plan anual de Gestión Ambiental	100%	100%
Se realizaron las actividades programadas, el informe post auditoria fue positivo, se espera la entrega del certificado correspondiente			

- **PROGRAMA:** Programa de Modernización de la Tecnología Industrial y Biomédica

**INICIATIVA ESTRATEGICA:** 30% reducción del consumo de energía

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL



Programa de Reemplazo de luminarias convencionales por tipo LED	Contratar y ejecutar el reemplazo de las luminarias	100%	100%
Se realizó y ejecuto el contrato alcanzando el 100 % de cobertura led en el hospital			

- **PROGRAMA:** Programa de Modernización de la Tecnología Industrial y Biomédica  
**INICIATIVA ESTRATEGICA:** 30% reducción del consumo de energía

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS			
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO META ANUAL	DE Vs.
Programa de Reemplazo equipos AA convencionales por equipos inverter	Contratar y ejecutar el reemplazo de los aires acondicionados	100%	100%	
Se realizó y ejecuto el contrato alcanzando el 90 % de cobertura en el hospital				

- **PROGRAMA:** Programa de Modernización de la Tecnología Industrial y Biomédica  
**INICIATIVA ESTRATEGICA:** Equipos biomédicos modernizados renovados

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Programa de Actualización tecnología equipos Biomédicos	Contratar y ejecutar el reemplazo de equipos biomédicos obsoletos y mejorar la cobertura de equipos en el hospital	100%	100%





Se realizaron y ejecutaron contratos dirigidos desde el área asistencial para dotar la nueva sala de hospitalización y la renovación de equipos deteriorados y obsoletos

➤ **PROGRAMA:** Programa de Mantenimiento Hospitalario

**INICIATIVA ESTRATEGICA:** 30% incremento capacidad en el proceso de lavado

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Colocar en operación la maquina lavadora 4 y repotenciar la secadora 1	Contratar y ejecutar la repotenciación de las maquinas lavadora 4 y secadora 1	100%	100%
Se incrementa la productividad de la secadora mediante un sistema de secado de mayor potencia y efectividad y automatizando el ciclo de lavado y colocando en operación la lavadora q se encontraba por fuera de línea			

➤ **PROGRAMA:** Programa de Mantenimiento Hospitalario

**INICIATIVA ESTRATEGICA:** Reemplazo de techos en tejas de fibrocemento por tejas tipo sándwich metecno Fase I

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Reemplazar los techos de salas 7 y 8	Contratar y ejecutar la colocación del nuevo tipo de tejas en las salas 7 y 8	100%	100%
Se reemplaza el techo referenciado mejorando las condiciones de confort y seguridad de esas salas			



➤ **PROGRAMA:** Programa de Mantenimiento Hospitalario

**INICIATIVA ESTRATEGICA:** Mejoramiento de la calidad de energía

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Realizar trabajos para mejorar la calidad de energía	Contratar y ejecutar la mejoras en la planta de emergencia y subestación y renovación de instrumentos en las cajas de mando eléctricas	100%	100%
Se reemplaza incluyo sistemas de regulación de energía que genera la planta eléctrica y se realizó mantenimiento preventivo y correctivo al sistema de transporte eléctrico desde el grupo electrógeno hasta las cajas de mando			

➤ **PROGRAMA:** Infraestructura Física

**INICIATIVA ESTRATEGICA:** Proyecto mantenimiento de la planta física

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Asegurar la disponibilidad de instalaciones, máquinas y equipos industriales y médicos de la institución	Ejecutar el Plan anual de mantenimiento	95%	97%
Se ejecutó el plan de mantenimiento alcanzando un cumplimiento del 97%			



➤ **PROGRAMA:** Programa de Seguridad Hospitalario

**INICIATIVA ESTRATEGICA:** cobertura monitoreo y vigilancia de las instalaciones

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Incrementar la cobertura y operabilidad de los sistemas de monitoreo a través de CCTV	Contratar y ejecutar actualización del sistema incorporando el total de cámaras a la central	100%	100%
Se actualizan las conexiones de fibra y se incorporan las cámaras en su totalidad a la central incrementando los monitores para mejorar la visibilidad			

➤ **PROGRAMA:** Programa de Seguridad Hospitalario

**INICIATIVA ESTRATEGICA:** Instalación de sistema de seguridad para trabajo en alturas Fase I

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Instalar líneas de vida en los techos de las salas de hospitalización	Contratar y ejecutar la instalación de líneas de vida cumpliendo con la norma técnica	100%	100%
Se instalan líneas de vida en las salas			



➤ **PROGRAMA:** Programa de Seguridad Hospitalario

**INICIATIVA ESTRATEGICA:** Reemplazo de ventanas en las salas de hospitalización

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Reemplazar las ventanas existentes por ventanas con vidrios de seguridad y sistemas que eviten utilizar de escalera para evasión	Contratar y ejecutar la instalación las ventanas	100%	100%
Se instalan las ventanas en las salas de hospitalización cubriendo la totalidad de las instalaciones			

➤ **PROGRAMA:** Programa de Producción Limpia

**INICIATIVA ESTRATEGICA:**

Índice Energético Pacientes - 7 Kw/paciente

Índice Agua Paciente - 0.5 M<sup>3</sup>/pacientes

Índice gas Pacientes - 0.60 M<sup>3</sup>/paciente

ACCIONES PLANEADAS	ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS		
	ACTIVIDAD	META ANUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Vs. META ANUAL
Ejecutar actividades para lograr los objetivos de los índices	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reemplazo de luminarias</li> <li>- Reemplazo de aires acondicionados</li> </ul>	100%	100%
Actividades mencionadas en el Programa de Modernización de la Tecnología Industrial y Biomédica			