



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

# INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS

## VIGENCIA 2023





|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCION .....  | 3  |
| 1. NUESTRA INSTITUCION.....                                   | 4  |
| • Misión.....   | 4  |
| • Visión .....  | 4  |
| • Oferta de Valor.....  | 4  |
| 2. <b>VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES</b> .....          | 5  |
| 3. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL .....                     | 5  |
| 3.1. PERSPECTIVA CLIENTES .....                               | 7  |
| 3.1.1. CATEGORIA HUMANIZACION:.....                           | 7  |
| 3.1.2. CATEGORIA POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA:.....           | 12 |
| 3.1.3. CATEGORIA RESPONSABILIDAD SOCIAL .....                 | 14 |
| 3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA.....                              | 32 |
| 3.2.1. CATEGORIA CRECIMIENTO.....                             | 32 |
| 3.2.2. CATEGORIA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA .....      | 43 |
| 3.2.4. CATEGORIA PRODUCTIVIDAD .....                          | 47 |
| 3.3. PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS .....                      | 48 |
| 3.3.1. CATEGORIA ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS .....       | 48 |
| 3.3.2. CATEGORIA GESTION DEL RIESGO.....                      | 52 |
| 3.3.3. CATEGORIA MEJORAMIENTO CONTINUO.....                   | 62 |
| 3.4. PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES ..... | 70 |
| 3.4.1. CATEGORIA TALENTO HUMANO:.....                         | 70 |
| 3.4.2. CATEGORIA TECNOLOGIA Y SISTEMAS .....                  | 84 |
| 3.4.3. CATEGORIA AMBIENTE FISICO .....                        | 86 |
| 3.5. PERSPECTIVA DOCENCIA E INVESTIGACION.....                | 88 |
| 3.5.1. CATEGORIAS DOCENCIA E INVESTIGACIÓN .....              | 89 |



## INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

Por otra parte, conscientes de la importancia de la participación social en salud, a través de la implementación de la política de participación social en salud, la institución conformó y acompañó durante toda su gestión 2023 a la asociación de usuarios en el desarrollo de su plan de trabajo, logrando convocar la participación comunitaria en el diseño y ejecución de los programas institucionales.



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

## 1. NUESTRA INSTITUCION

- **Misión**

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

- **Visión**

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

- **Oferta de Valor**

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



## 2. VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES



## 3. PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

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

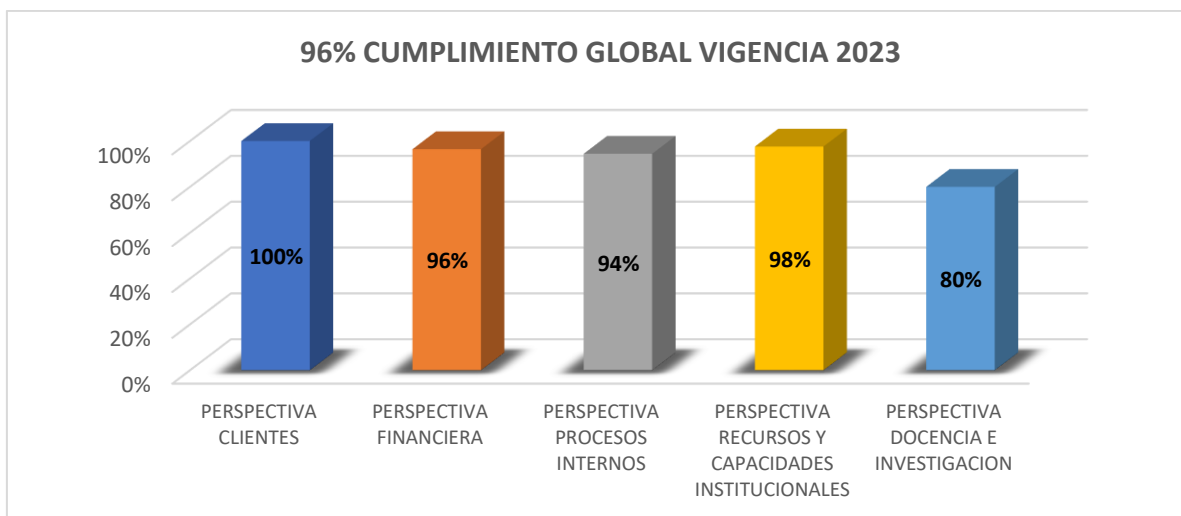


## Modelo Estratégico



Nuestro Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 denominado "SALUD MENTAL PARA TODOS CON CALIDAD Y EFICIENCIA", fue aprobado mediante Acuerdo No 009 de julio 1 de 2020 de la junta directiva y recientemente fue modificado mediante Acuerdo 010 del 23 de mayo de 2023, en consideración a que en el marco del proceso de acompañamiento y asesoría por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para obtener el reconocimiento como "Hospital Universitario", se identificó la necesidad de visibilizar el proceso y las actividades relacionadas con **docencia e investigación** como una perspectiva estratégica en nuestro plan de desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2023 nuestra institución alcanzó un porcentaje de ejecución del Plan Operativo Anual - POA, del **96%**, evidenciando la acertada orientación y gestión, liderada desde la Gerencia con el equipo de colaboradores. A continuación, se detalla la gestión por cada una de las perspectivas estratégicas durante la vigencia 2023.



Fuente: Matriz de seguimiento – Oficina asesora de planeación.



### 3.1. PERSPECTIVA CLIENTES

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

#### CATEGORIAS Y SU DESARROLLO



#### 3.1.1. CATEGORIA HUMANIZACION:

##### OBJETIVO ESPECIFICO

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

Durante los dos últimos años hemos fortalecido en materia de humanización, las estrategias humanizantes: NOD (Nombre- Ocupación – Deber) y CER (Conocer- Elegir y Recibir)-CIR (Cumplir, Informar y Respetar), relacionadas con fortalecer las capacidades de comunicación y relacionamiento entre el primer funcionario en establecer contacto con el paciente y su familia. También se busca fortalecer el reconocimiento de los derechos y deberes del paciente durante todas las fases de la atención.

Con las acciones humanizantes articuladas con los objetivos establecidos en la política de humanización, nos permiten priorizar la satisfacción de los usuarios y el bienestar de los colaboradores, teniendo en cuenta modelos internacionales que han permitido cumplir con las expectativas del paciente, familia, comunidad y sociedad.

Llevando a cabo actividades, basadas en estrategias, protocolos y programas para fortalecer la adherencia de los funcionarios al programa de humanización y asegurar la integralidad en la prestación del servicio, entre las que se encuentran:

- Cuidando al cuidador
- Desarrollo de la humanización a través del bienestar laboral



- Plan Institucional de Capacitación
- Medicina preventiva y del trabajo
- Programas de vigilancia epidemiológica biomecánico.



El eje de humanización en la atención es un eje transversal a todos los procesos misionales y de apoyo, por lo que se ha suscrito, mediante una política de humanización en la atención, el compromiso de avanzar en el trato, infraestructura y condiciones de atención humanizadas, así como en la reducción del estigma en la enfermedad mental y en propender por la inclusión social de las personas con trastornos mentales.

En ese sentido, la institución conformó un comité de humanización, mediante el cual se operativiza dicha política a través del plan de trabajo de cada anualidad, así como el despliegue de estrategias orientadas a fortalecer el trato digno y humanizado, tanto a pacientes y familias, como a los colaboradores.



Así las cosas, a continuación, se presentan los indicadores de humanización durante la vigencia 2023:

| NOMBRE DEL INDICADOR | Percepción del Grado de HUMANIZACION de la atención |       |       |       |
|----------------------|---|-------|-------|-------|
| AÑO 2023             | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  |
| META                 | 65%   | 65%   | 70%   | 70%   |
| 2023                 | ● 25%   | ● 60% | ● 72% | ● 81% |





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

La percepción del grado de humanización en la atención es un indicador de gran importancia, por lo que se han realizado avances importantes que se orientan a mejorar la percepción de la humanización, tanto en la dimensión del trato por parte del talento humano en salud, como en la infraestructura y condiciones de confort. Para la vigencia 2023, se cerró con el indicador controlado, logrando un 81% de percepción favorable por parte de los usuarios que, al comparar con vigencias anteriores, muestra una mejora continua y significativa en este apartado.

En ese sentido, es importante destacar que la estrategia NOD (Nombre, Ocupación y Deber), hace parte del protocolo de servicio y permite a todo paciente y familiar conocer cada funcionario que se involucra en la atención del paciente, su rol y responsabilidad dentro del proceso.

| NOMBRE DEL INDICADOR | Grado de aplicación de la estrategia NOD |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| AÑO 2023             | ENE                                      | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| META                 | 80%                                      | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 2023                 | 82%                                      | 82% | 82% | 82% | 82% | 82% | 82% | 82% | 82% | 82% | 82% | 82% |

Indicador de aplicación estrategia NOD. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV.

En la misma línea se encuentra el grado de adherencia a prácticas de humanización como estrategias que permiten incorporar habilidades de comunicación asertiva, trato digno y privacidad para el paciente, logrado, para el cierre de la vigencia 2023, un 97% de aplicación de las mismas.

| NOMBRE DEL INDICADOR | Grado de aplicación de prácticas humanizantes |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| AÑO 2023             | ENE   | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| META                 | 70%   | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% |
| 2023                 | 97%   | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% |

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

El avance en materia de humanización en la atención está ligado a las acciones de formación y capacitación en esta materia, lo que permitió en el 2023 mejorar la cobertura a estas actividades, cerrando con un 96%, lo que supera la meta propuesta para la vigencia.

| NOMBRE DEL INDICADOR | Cobertura de capacitación en Humanización de la atención |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| AÑO 2023             | 2019   | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  | 2026  | 2027  | 2028  | 2029  | 2030  |
| META                 | 90,0%  | 90,0% | 90,0% | 90,0% | 90,0% | 90,0% | 90,0% | 90,0% | 90,0% | 90,0% | 90,0% | 90,0% |
| 2023                 | 96,1%  | 96,1% | 96,1% | 96,0% | 96,2% |       |       |       |       |       |       |       |

Indicador de cobertura de capacitación en humanización, comparativo de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV.



Por otra parte, el mapa de empatía se ha consolidado como una herramienta para identificación del nivel de intervención que se realiza frente a las necesidades identificadas, evidenciando un crecimiento significativo durante los últimos años, cerrando en el año 2023 con un 100% de intervención de necesidades identificadas, logrando así acoger y responder a las necesidades del paciente y su familia.

| NOMBRE DEL INDICADOR | Grado de intervención de necesidades identificadas en mapa de Empatía |         |         |         |          |
|----------------------|---|---------|---------|---------|----------|
| AÑO 2023             | 2019  | 2020    | 2021    | 2022    | 2023     |
| META                 | 70,0%   | 70,0%   | 70,0%   | 70,0%   | 70,0%    |
| 2023                 | ● 41,7%   | ● 75,0% | ● 45,5% | ● 71,4% | ● 100,0% |

Grado de intervención de necesidades identificadas en mapa de empatía, comparativo de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Fuente: Programa de Humanización HDPUV

La identificación y el manejo del dolor son elementos clave durante toda la ruta de atención en los diferentes servicios, es por ello que, desde el programa de humanización, se realiza un seguimiento estricto a la intervención del dolor y su medición como 5° signo vital, permitiendo identificar y tratar de manera oportuna las diferentes condiciones generadoras de dolor.

| NOMBRE DEL INDICADOR | Porcentaje de intervención frente al dolor |              |               |              |             |              |               |              |             |              |               |              |
|----------------------|--|--------------|---------------|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
|                      | I TRIM 2021                                | II TRIM 2021 | III TRIM 2021 | IV TRIM 2021 | I TRIM 2022 | II TRIM 2022 | III TRIM 2022 | IV TRIM 2022 | I TRIM 2023 | II TRIM 2023 | III TRIM 2023 | IV TRIM 2023 |
| META                 | 70%  | 70%          | 70%           | 70%          | 70%         | 70%          | 70%           | 70%          | 70%         | 70%          | 70%           | 70%          |
| 2023                 | ● 50%                                      | ● 52%        | ● 60%         | ● 62%        | ● 79%       | ● 88%        | ● 81%         | ● 81%        | ● 90%       | ● 100%       | ● 100%        | ● 100%       |

Porcentaje de intervención frente al dolor en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, fuente: Programa de Humanización en la atención HDPUV.

Como institución especializada en salud mental, el diagnóstico y tratamiento de la agitación psicomotriz constituye un protocolo de aplicación transversal a toda la institución y sus servicios, pues de su adecuada aplicación tiene implicaciones directas en la seguridad del paciente y del colaborador, así como del resto de personas y miembros de la comunidad que se encuentran al interior de la institución.

| NOMBRE DEL INDICADOR | Evaluación del protocolo de manejo para agitación psicomotriz |             |            |             |            |             |
|----------------------|---|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| AÑO 2023             | I SEM 2021  | II SEM 2021 | I SEM 2022 | II SEM 2022 | I SEM 2023 | II SEM 2023 |
| META                 | 80%   | 80%         | 80%        | 80%         | 80%        | 80%         |
| 2023                 | ● 81%   | ● 84%       | ● 84%      | ● 85%       | ● 91%      | ● 100%      |

Evaluación del protocolo de manejo para agitación psicomotriz durante el año 2023, fuente: programa de Humanización de la Atención.

Otro aspecto de gran importancia para garantizar condiciones humanas y confortables durante la atención es la adecuación de condiciones de infraestructura, buscando mejorar los entornos de atención. En el año 2023, se realizó la adecuación y modernización de consultorios médicos, área de



cajas y admisiones, así como los dormitorios médicos, dando respuesta a los estándares de confort de los usuarios internos y externos.

Para el 2023, la evaluación de estas condiciones logró cerrar en 92%, siendo la meta el 70%.

| MONEDA DEL INDICADOR | Evaluación de condiciones de confort de la infraestructura |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| AÑO 2023             | ENE  | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| Meta                 | 70%  | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% |
| 2023                 | 92%  | 92% | 92% | 92% | 92% | 92% | 92% | 92% | 92% | 92% | 92% | 92% |

Evaluación de condiciones de confort de la infraestructura en el periodo de enero a diciembre de 2023, fuente: Programa de Humanización HDPUV

## Logros Humanización

Durante la vigencia 2023, el programa de humanización en la atención obtuvo los siguientes logros:

- Fortalecimiento en la cobertura de divulgación de derechos y deberes a los pacientes con trastornos mentales
- Mejoría en la percepción de humanización durante la atención, por parte de pacientes y colaboradores, logrando un 81%, siendo la calificación más alta durante los últimos 4 años.
- Nivel de satisfacción global del paciente durante su proceso de atención superior al 98%
- Nivel de recomendación de la IPS superior al 96%
- Despliegue de campañas de educación y promoción de la salud mental en instituciones educativas de básica primaria y bachillerato
- Fortalecimiento de la cobertura en actividades de educación, mediante el programa cuidando al cuidador
- Formulación del código mariposa para mejorar la empatía y humanización del personal que atiende a la familia del paciente que ha fallecido
- Mejoría de la percepción de usuarios frente a la implementación de estrategias orientadas a conocer sus necesidades espirituales
- Desarrollo de dos ferias de emprendimiento para pacientes, estrategias mediante las que se busca apoyar mercadeo y comercialización de diferentes proyectos productivos de pacientes
- Crecimiento en cobertura y grado de entendimiento de actividades de capacitación en derechos y deberes, atención humanizada, condiciones de privacidad y confort durante la atención
- Se logró una mayor adherencia a la valoración e intervención del dolor como aspecto clave durante todo el proceso de atención
- Articulación del modelo de atención y rutas de cada servicio con objetivos y acciones de humanización
- Participación activa de la liga de usuarios en diferentes estamentos científicos y asistenciales



### 3.1.2. CATEGORIA POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA:

#### OBJETIVO ESPECIFICO

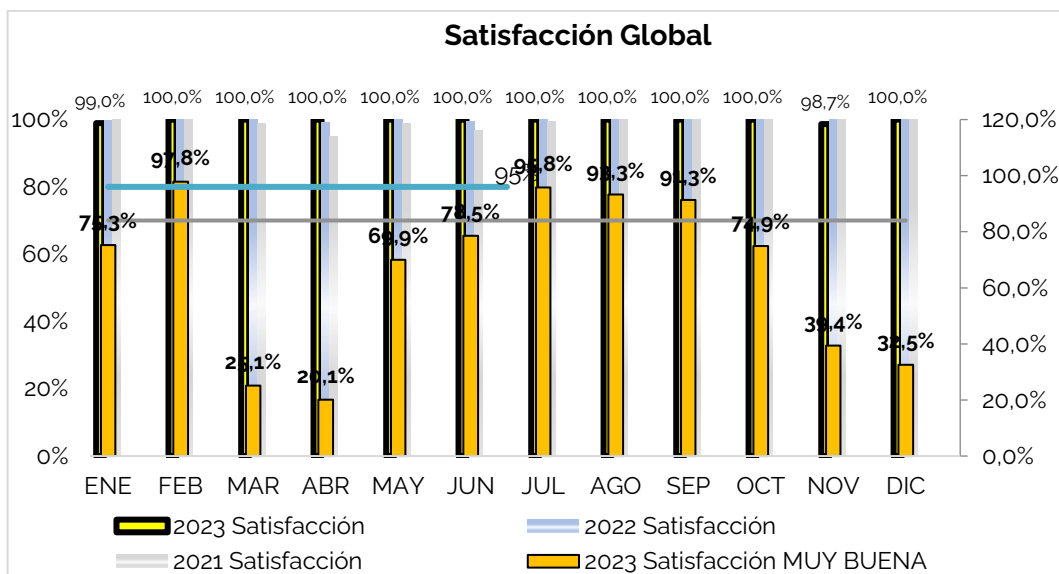
Aumentar el posicionamiento y reconocimiento Institucional, mediante campañas y estrategias que permitan la articulación con la Comunidad y la oferta de servicios.

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

Para nuestro Hospital como entidad pública, especializada en salud mental y acreditada en salud, la participación ciudadana en salud y la voz del cliente son elementos fundamentales para avanzar hacia la excelencia operativa.

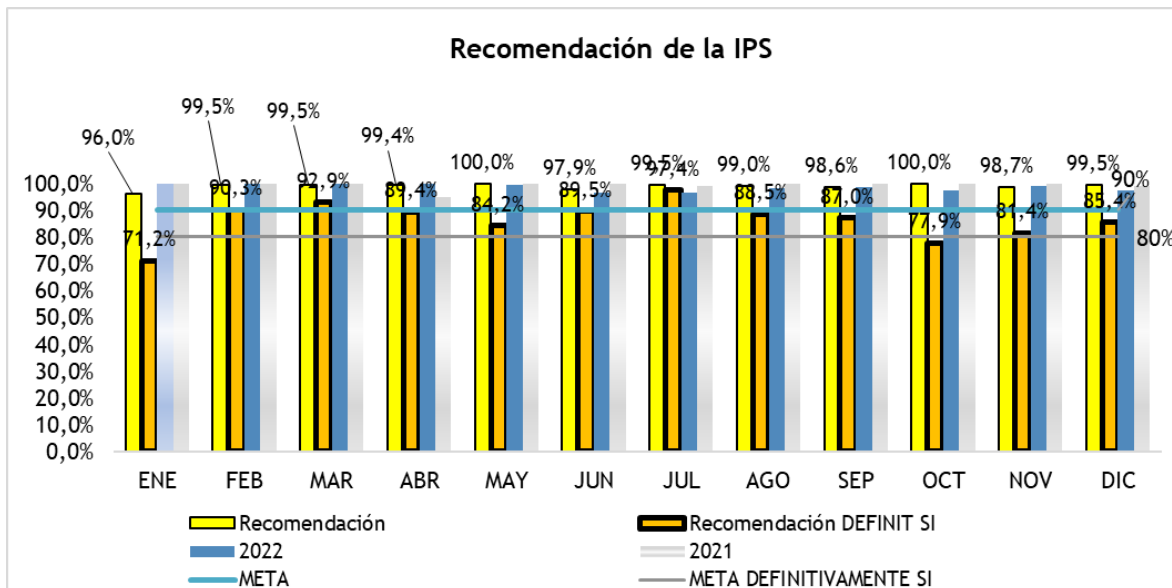
En ese sentido, la asociación de usuarios y el Servicio de Información y Atención al usuario han desplegado diferentes acciones orientadas a fortalecer la socialización de derechos y deberes, el portafolio de servicios y educación en aspectos administrativos para realizar trámites ante los diferentes aseguradores, lo que, articulado con las medidas de seguridad del paciente, humanización y desenlace clínico, han permitido que la institución logre altos niveles de satisfacción y recomendación de la IPS.

La medición de la satisfacción del cliente, la institución para el año 2023, se logró un nivel de satisfacción global del superior al 98%, La institución se propuso un reto para el año 2023 superar la meta propuesta para el ítem de "muy buena", logrando como resultado cumplir la meta para 5 meses lo que permite que la institución sea más exigente en sus procesos en materia de calidad.



Nivel de Satisfacción Global en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023. Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

### Indicador de Recomendación de nuestra IPS



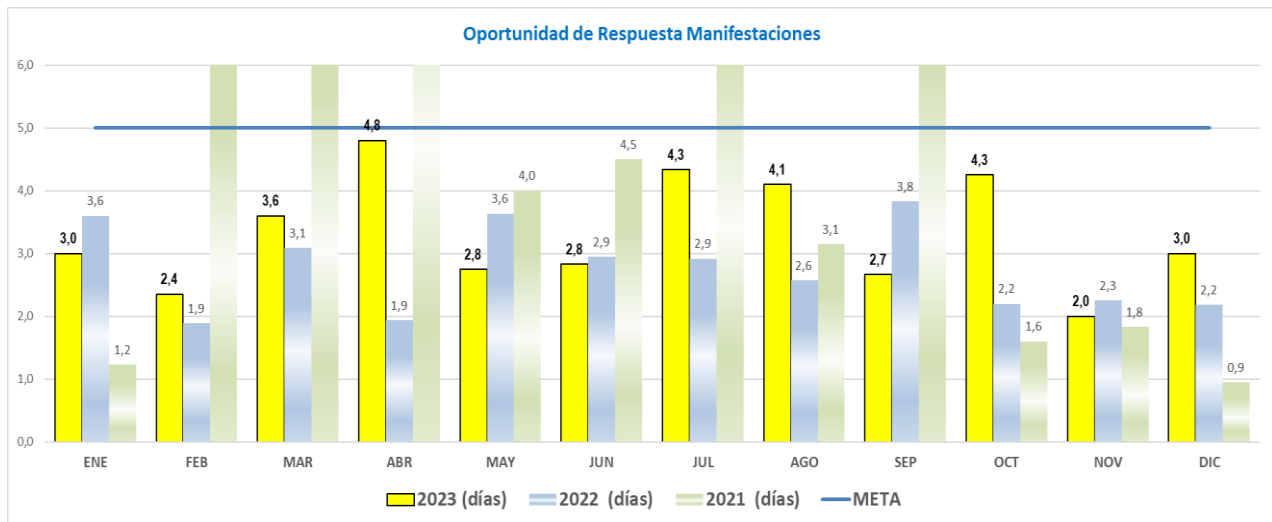
Nivel de recomendación de la IPS en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023. Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

En el indicador de recomendación de la IPS a familiares y amigos, representa un insumo de gran importancia en la mejora continua, por lo que en la vigencia 2023, se propuso la medición desagregada de los ítems de "sí la recomiendo" y "definitivamente sí la recomiendo", buscando fortalecer los



resultados en definitivamente si se recomienda. Para el cierre de la vigencia 2023, se superó la meta del 95% y se logró avance significativo en el indicador de definitivamente sí.

### Indicador Oportunidad en la respuesta de manifestaciones



Durante la vigencia año 2023 la oportunidad de respuesta de manifestaciones cumplió su estándar de días tolerados por debajo de la meta de 5 días, garantizando la oportuna respuesta a las manifestaciones formuladas por los usuarios.

### 3.1.3. CATEGORIA RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### OBJETIVO ESPECIFICO

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

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

Como una institución socialmente responsable, nos comprometimos con la promoción de prácticas sostenibles que contribuyen a la salud y el bienestar de todos, la gestión del conocimiento desde la formación académica e investigativa, la relación docencia servicio y la formación de talento humano en salud de la región, el desarrollo de prácticas de inclusión social, de impacto positivo sobre el ambiente por medio de estrategias de reducción de la huella de carbono, gestión integral de residuos, optimización del uso de los recursos, generación y uso de energía limpia y no contaminante. Promovemos el crecimiento económico, el trabajo decente y seguro, servicios integrales en salud



mental con una atención segura y humanizada, que son de impacto en términos de cobertura, acceso, calidad y respeto a los derechos humanos para la población en general.

### Articulación con del Eje de Responsabilidad Social

#### Alineación Ejes Sistema Unico de Acreditacion



Referente: Jefe Oficina Asesora de Planeación

Nuestra Institución adoptó la política de Responsabilidad Social mediante resolución No 514 de noviembre 8 de 2023, debidamente integrada a un Programa, Plan de trabajo y medición de los indicadores para el cumplimiento las metas establecidas.

### INFORME GLOBAL REPORTING INITIATIVE (GRI)





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

Los retos que nos hemos fijamos a nivel institucional, nos ha permitido consolidarnos como una empresa socialmente responsable a nivel nacional, muestra de ello fuimos convocados por ICONTEC, a participar en el Foro Nacional de Acreditación en Salud, Buenas Prácticas en el Eje de Responsabilidad Social Empresarial.



El Hospital ha articulado su razón de ser con el impacto de sus actividades de prestación de servicios en salud mental, asumiendo el compromiso de aportar valor social con acciones concretas, desarrollando diferentes estrategias de responsabilidad social; a través de dos (2) grandes ejes:

**Ambientalmente** y **Solidariamente**, desde los cuales se han desarrollado programas y proyectos de impacto ambiental positivo, de acuerdo a nuestro compromiso con el planeta y el medio ambiente como es el sistema de disposición de residuos, el fomento de la educación e investigación, sensibilización social, promoción y prevención en salud mental, relación médico paciente e infraestructura humanizada, respectivamente.

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

En materia social la estrategia **Solidariamente** se articula con la prestación de servicios integrales en salud mental que se centran en el usuario, su familia y la comunidad, con un enfoque humanista,





orientado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad mental, la atención del trastorno mental con altos estándares técnico-científicos y la rehabilitación psicosocial con miras a la reducción del estigma, la inclusión social y el aporte solidario a las comunidades más vulnerables del Valle del Cauca.

Las siguientes estrategias se desarrolla en los siguientes pilares:

1. **Estrategia CUIDARME:** Durante el egreso hospitalario, se realiza una llamada de seguimiento "post-egreso", teniendo en cuenta el diagnóstico, las necesidades individuales en salud y el plan de cuidados entregado a la familia mediante la estrategia C.U.I.D.A.R.M.E.

**C** **Comunicación: "Manténgase en contacto"** Comuníquese con sus amigos o familiares que puedan ofrecerle apoyo emocional y ayuda práctica

**U** **Urgencias:** Signos y síntomas de alarma en la enfermedad mental:

- Dificultades para dormir por días seguidos
- Cambios en el comportamiento como apatía, fatiga, irritabilidad o impulsividad
- Cambios en el estado de ánimo, como tristeza, euforia, temor
- Aislamiento social

**I** **Información:**

1. Enfermedad: Que es, signos, síntomas
2. Signos de crisis o recaída
3. Cuidados en casa
4. Cuidados del cuidador

**D** **Dieta:** Recomendaciones individuales de alimentación y cumplimiento de horarios.

**A** **Ambiente:** Disposición y manejo de residuos, higiene del hogar, riesgos arquitectónicos (escaleras, balcones, azoteas), uso de tapetes que puedan ocasionar caídas, ubicación de la habitación con respecto a otras áreas a donde se desplazó (baño, comedor, etc.), en especial si la persona tiene alguna condición de limitación de movilidad o visual, ventilación e iluminación de la vivienda.

**R** **Recreación y uso del tiempo libre:** Brindar información y educación que apunten a prácticas recreativas saludables como caminatas, deporte y buen uso del tiempo libre.

**M** **Medicamentos y Tratamientos No Farmacológicos:** Revisar la fórmula médica y discutir el horario más adecuado para la persona teniendo en cuenta las características de los medicamentos. Se hace énfasis en la duración del tratamiento, en especial cuando se trata de enfermedades crónicas que requieren medicación permanente.

**E** **Espiritualidad:** La enfermedad, con frecuencia, constituye una oportunidad para replantear la vida, para resaltar lo que realmente resulta valioso para la persona, para proponerse nuevas metas que enriquecen la existencia y que impulsan al individuo para ir más allá, para trascender.

Como resultado de la estrategia, se obtuvo una cobertura del **100%** de los pacientes que egresan del servicio de hospitalización, quienes se beneficiaron con la estrategia "C.U.I.D.A.R.M.E", para un total de **3.630** egresos hospitalarios en la vigencia 2022 y **4.031** en el 2023, contribuyendo a la reducción de los reingresos de pacientes a los servicios de urgencias y hospitalización.

2. **Inclusión Social:** Son espacios concebidos en el marco de la política de humanización de la atención y reducción del estigma, desarrollar la capacidad narrativa de los participantes y fomentar el buen uso del tiempo de ocio en temas creativos e integrarse socialmente.



**Feria Artísticas Y De Emprendimiento:** Son espacios concebidos en el marco de la política de humanización de la atención y reducción del estigma.

**Festival De Cuentos Escritos:** Estimular el desarrollo de capacidades narrativas en pacientes con enfermedad mental, bajo el lema. "CREA, TRANSFORMA Y CUÉNTANOS".

**Juntos Por Una Mente Más Emprendedora:** Estrategia que contribuye al proceso de rehabilitación psicosocial y ocupacional que se ejecuta en la población en condición de inimputabilidad y del programa de hospital día. Se presentaron 6 proyectos y tuvo una participación de 89 pacientes, 14 cuidadores/familiares y 104 colaboradores

**3. Reducción de Riesgos Sociales:** El objetivo de esta estrategia es desarrollar actividades dirigidas a la reducción de riesgos asociados a la vulnerabilidad psicosocial y a los determinantes sociales en salud que pueden derivar en el abandono social del paciente en la institución, el cansancio del cuidador y los reingresos hospitalarios.

**Club De Cuidadores:** Dentro del programa de educación en salud y familia, se crea el club de cuidadores, que aporta al fortalecimiento y promoción de factores protectores y acciones de promoción de la Salud Mental, donde se incorpora educación en salud colectiva e individual, involucrando al paciente y sus familias, de forma activa y participativa.

**Reducción del Estigma:** El objetivo de esta estrategia crear ambientes educativos que permitan fortalecer el conocimiento sobre las diferentes enfermedades mentales, reducir el estigma y la exclusión social asociada a la discapacidad psicosocial a través de la identificación de barreras y desarrollo de actividades que favorezcan la percepción como sujetos de derechos a recibir trato respetuoso, justo y digno; facilitando la adherencia al tratamiento terapéutico.

Hacemos parte de la **Red Global y Distrital de Hospitales Verdes y Saludables.**



Certifica que

### Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E (IPS)

Se ha unido como MIEMBRO ACTIVO en tanto ha manifestado su compromiso para reducir su huella climática y promover la salud ambiental pública, además de comprometerse a trabajar en los siguientes objetivos:

**Residuos | Energía**

Nick Thorp  
Director de la Red Global de  
Hospitales Verdes y Saludables  
Salud sin Daño - Health Care Without Harm





- Consolidamos la eficiencia energética con el uso de los **sistemas fotovoltaicos de paneles solares**, este sistema de suministro de energías limpias cuenta con 444 Paneles Solares, lo que ha impactado en la reducción en un 30% del consumo de energía convencional, contribuyendo a la reducción de la huella de carbono y la instalación de 267 a luminarias tradicionales a luminarias led, reemplazo de aires acondicionados convencionales por equipos con tecnología Inverter, con una reducción del 30% del consumo de energía. En la vigencia 2023 instalamos 180 paneles adicionales que contribuirán a la reducción del consumo de energía y la reducción de la huella de carbono.
- Consolidación del **sistema de recolección de aguas lluvias y sistemas de drenaje**: Con este sistema logramos reutilizar el agua lluvia recolectada, permitiendo disminuir el consumo de agua potable con un beneficio en términos ambientales y una reducción del costo del servicio en términos económicos.
- Aplicamos la **medición de huella de carbono** y fomento de la estrategia de transporte sostenible **“AL HOSPI EN BICI”**
- **Segregar adecuadamente los residuos**, pues somos conscientes de que el cuidado del medio ambiente es un eje de gran importancia para la salud, que para el primer semestre del año 2023 se ha aprovechado un 23% de los residuos.
- Respalamos la **agenda 2030** y contribuimos de manera decidida al logro de estos objetivos con nuestras estrategias de gestión.



- Desarrollamos **estrategias educativas y de sensibilización** a la comunidad hospitalaria, pacientes y familia, sobre el uso racional de los recursos naturales, fortaleciendo la cultura del valor, el ahorro y su uso eficiente de los recursos.



- Preservación y armonización de la infraestructura hospitalaria en torno a las especies **arbóreas y zonas verdes** como estrategia articulada al modelo de atención integral en salud mental.

### **Acciones desarrolladas para la estimación de huella de carbono por el hospital departamental psiquiátrico universitario del valle E.S.E.**

Reafirmando nuestro compromiso por adoptar medidas que se alineen con la sostenibilidad y seguridad hospitalaria, encaminadas hacia la gestión integral de residuos y el uso racional de energía e implementación de energías limpias realizamos diferentes acciones para contribuir directa e indirectamente a garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos, articulando sus estrategias de campañas de sensibilización y educación, buenas prácticas ambientales con los programas de uso eficiente de ahorro de agua y energía.

En el año 2022 nos vinculamos, al programa de Hospitales seguros, saludables y sostenibles de la secretaria de salud pública de Santiago de Cali, en el primer semestre del 2023, participamos en la Convocatoria para la estimación de huella de carbono en el sector salud, convocada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en alineación a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. Convocatoria que nos permitió calcular la huella de carbono para los alcances 1 y 2 los cuales hacen referencia a las emisiones directas producidas por quema de combustibles y emisiones indirectas generadas por la electricidad consumida y comprada por el emisor, respectivamente a través de la herramienta Conectad@s, a través de huellatones virtuales y presenciales. Una vez finalizado el proceso obtuvimos la certificación de miembro activo de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, con lo cual hemos impactado en el bienestar de nuestra comunidad hospitalaria con un enfoque sostenible.

La Red Global de Hospitales Verdes y Saludables es una comunidad mundial de hospitales, sistemas de salud y organizaciones profesionales y académicas que buscan reducir su huella ecológica y promover la salud ambiental pública.

Esta red reúne los esfuerzos de sostenibilidad en el sector salud que se están llevando a cabo en el mundo con una visión en común y en un marco compartido, destacando las mejores prácticas y promoviendo que se repliquen y se adopten en otros contextos, también ofrece herramientas y recursos para facilitar la implementación de prácticas sostenibles en hospitales, clínicas y sistemas de salud y provee a sus miembros un mecanismo para medir sus resultados e informar sus logros.

El hospital realizó una primera estimación de huella de carbono, bajo la metodología GHG PROTOCOL, las cuales involucran el consumo de agua, gas, energía, generación de residuos y el uso de combustibles fósiles. Obteniendo como resultado 242 Toneladas de CO<sub>2</sub>eq, donde los principales generados de dichas emisiones son el consumo de energía y gas.



A continuación, presentamos las siguientes estrategias desarrolladas por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

## EFICIENCIA ENERGÉTICA

Consolidación de la implementación de un sistema de suministro de energía limpia a través de la tecnología de paneles solares en desarrollo de la actualización de la infraestructura tecnológica del Hospital, Paneles Solares: el Hospital, como entidad socialmente responsable, ejecutó el proyecto "Implementación de un sistema de suministro de energía a través de la tecnología de paneles solares en desarrollo de la actualización de la infraestructura tecnológica", con el cual se contribuyó a reducir la emisión de gases de efecto invernadero y aportando a la reducción del calentamiento global. Generando un impacto ambiental positivo, reduciendo aproximadamente 15 Ton CO<sub>2</sub>eq/mes e implementando el uso de energías limpias y aportar a la reducción de costos asociados al uso del consumo de energía. Estos fueron instalados en las cubiertas de tres (3) salas de hospitalización. Este sistema de suministro de energías limpias cuenta con 444 Paneles Solares, lo que ha impactado en la reducción en un 37% del consumo de energía convencional, contribuyendo a la reducción de la huella de carbono. A finales de la vigencia 2023 se termina la fase II del proyecto de suministro de energías limpias con la implementación de 180 paneles solares adicionales.

Este tipo de energía solar surge como una nueva alternativa de consumo de energía responsable con el medio ambiente, ante al impacto generado por la energía no renovable. Entre sus beneficios están: es renovable; es la fuente de energía más limpia y no pone en peligro ni incrementa el calentamiento global, debido a que no produce gases de efecto invernadero ni subproductos peligrosos para el medio ambiente; contribuye al desarrollo sostenible y reduce el uso de combustibles fósiles.



Adicionalmente, se desarrolló el proyecto de reemplazo de aires acondicionados convencionales por equipos con tecnología Inverter, dando cumplimiento a los programas de producción más limpia y de modernización de la tecnología Industrial y biomédica. A la fecha se ha realizado el cambio del 85% de los aires acondicionados de la institución a tecnología Inverter y se espera lograr el 100 % al término de la presente vigencia.

### **TRANSPORTE SOSTENIBLE**

Con el propósito de lograr impactos ambientales positivos, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, ha implementado diversas campañas ambientales para educar a colaboradores y pacientes en la adecuada gestión de los residuos, el uso responsable del agua y la energía, entre otras estrategias que ayudan no solo al hospital, sino a la comunidad en la toma de consciencia de buenas prácticas ambientales.



"AL HOSPITAL EN BIC" Es una de las estrategias socioambientales de nuestra institución, que desde al año 2022, se ha venido ejecutando con el objetivo de incentivar el uso de la bicicleta como medio de transporte, donde las ventajas en el uso de la bicicleta son La institución brinda un incentivo a los funcionarios que acaten esta propuesta, otorgándoles un día laboral libre remunerado por cada 60 veces que certifiquen haber llegado a trabajar en bicicleta.

La responsabilidad social en lo ambiental es una necesidad de todos. Para el bienestar y salud de todos los caleños, la invitación es hacer de la bicicleta uno de medios de transporte alternativos, cambiar la rutina y aprovechar los incentivos de las organizaciones, generando impactos positivos sobre el ambiente, como la reducción en la contaminación, más espacio en las calles, menor costo y mejor salud.



## CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN TEMAS AMBIENTALES

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

El hospital cuenta con amplias zonas verdes y pensando en acciones por el clima, propende por la conservación de arborización diversa en la totalidad de jardines y zonas verdes de la institución.







Nos complace informar que

**¡Ya hacemos parte de la  
Red Global de Hospitales  
Verdes,**

**Y del proyecto de Estimación  
de la Huella de Carbono del  
sector salud en Colombia!**

*"Estamos alineados y comprometidos con  
iniciativas globales de salud verde, el respeto  
por la vida y preservación del medio ambiente"*



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



Certificado N° 066

SC-CERS75746

SA-CER826004

ST-CER826006



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



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

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

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



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





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



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



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



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

### Plan de intervenciones Colectivas (PIC)

Durante la ejecución del Plan de intervenciones Colectivas (PIC) en la vigencia del 2023, se da cumplimiento a las 3 actividades propuestas para la ejecución del proyecto, para el cual se contrató 34 psicólogos en 34 municipios del Valle del Cauca, dando respuesta oportuna a la ejecución de las diferentes subactividades propuestas en 8 estrategias de trabajo o líneas de acción.

Los psicólogos se ubican uno (1) por municipio y desarrollarán actividades en el marco de las líneas de acción que a continuación se describen:

1. Salud Mental
2. Servicios amigables
3. Centros de escucha
4. Red de Cuidadores
5. Familias fuertes
6. Prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas
7. Reducción de riesgos
8. Acompañamiento a la Dirección Local de salud en la implementación de acciones comunitarias.

A continuación, se describen las 8 líneas de acción, las cuales se denominaron estrategias de trabajo que dan cuenta de las actividades ejes del proyecto, donde cada profesional de psicología asignado al municipio ejecuto las actividades del proyecto, impactando a un total de **104.270 Personas** tanto en la zona urbana como rural.



Tabla No. 1. Consolidado de actividades de las 8 líneas de acción

| ESTRATEGIAS   | ZONA         |              | GENERO       |              | MUJER<br>CABEZA<br>DE HOGAR | VICTIMA DEL<br>CONFLICTO<br>ARMADO | TOTAL         |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------|
|   | RURAL        | URBANA       | FEMENINO     | MASCULINO    |                             |                                    |               |
| 1. Salud Mental   | 4117         | 12466        | 8693         | 7885         | 348                         | 160                                | 16583         |
| 2. Servicios amigables  | 4070         | 13316        | 9142         | 8244         | 149                         | 89                                 | 17386         |
| 3. Centros de escucha   | 2418         | 9860         | 7074         | 5204         | 402                         | 104                                | 12278         |
| 4. Red de Cuidadores  | 1494         | 6203         | 5518         | 2184         | 406                         | 70                                 | 7697          |
| 5. Familias fuertes   | 2729         | 7245         | 7819         | 2153         | 791                         | 130                                | 9974          |
| 6. Prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas   | 3790         | 13851        | 9241         | 8402         | 12                          | 45                                 | 17641         |
| 7. Reducción de riesgos   | 3008         | 12061        | 9312         | 5757         | 467                         | 128                                | 15069         |
| 8. Acompañamiento a la Dirección Local de salud en la implementación de acciones comunitarias | 919          | 6723         | 5442         | 2200         | 397                         | 59                                 | 7642          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>22545</b> | <b>81725</b> | <b>62241</b> | <b>42029</b> | <b>2972</b>                 | <b>785</b>                         | <b>104270</b> |

La tabla No. 2 muestra los 35 municipios que se intervinieron en el Departamento del Valle del Cauca; de igual manera, muestra que se realizaron 39 intervenciones en estos municipios. La diferencia entre los municipios y las intervenciones se debe a que realizaron actividades adicionales en los Municipios de Tuluá, Buga, Roldanillo y Cali en el mes de octubre de 2023.

Tabla No. 2. Consolidado de actividades PIC

| Mes          | Municipio  | Actividades |
|--------------|------------|-------------|
| MAYO         | 22         | 593         |
| JUNIO        | 33         | 1237        |
| JULIO        | 32         | 1373        |
| AGOSTO       | 34         | 1592        |
| SEPTIEMBRE   | 34         | 1508        |
| OCTUBRE      | 34         | 1294        |
| NOVIEMBRE    | 34         | 547         |
| <b>TOTAL</b> | <b>223</b> | <b>8337</b> |

Las intervenciones realizadas mes a mes de junio a octubre especificando los municipios intervenidos, las instituciones educativas, las sedes, la zona de intervención, la participación de la población, las alertas y la activación de rutas.



Tabla No. 3. Detallado de las Intervenciones Realizadas por mes

| Mes        | Municipio | Intervenciones | Institución Educativa | Sede | Urbano | Rural | Alertas | Activación de ruta | Niños y Niña intervenidos |
|------------|-----------|----------------|-----------------------|------|--------|-------|---------|--------------------|---------------------------|
| Junio      | 8         | 8              | 31                    | 40   | 27     | 13    | 267     | 8                  | 4340                      |
| Julio      | 7         | 7              | 19                    | 29   | 16     | 13    | 177     | 4                  | 2787                      |
| Agosto     | 9         | 9              | 26                    | 37   | 18     | 19    | 295     | 9                  | 4728                      |
| Septiembre | 9         | 9              | 20                    | 47   | 13     | 34    | 265     | 8                  | 3048                      |
| Octubre    | 2         | 6              | 6                     | 7    | 6      | 1     | 36      | 4                  | 426                       |
| Total      | 35        | 39             | 102                   | 160  | 80     | 80    | 1.040   | 33                 | 15.329                    |

En la vigencia 2023 se realizaron 24.389 intervenciones individuales desde la línea 106 intramural y extramuralmente se visitaron 102 instituciones educativas en 35 municipios del Valle del Cauca, En total 15.329 niños y niñas fueron intervenidos.

Tabla No. 3. Línea 106 intramural

| CONTACTOS EFECTIVOS VS NO EFECTIVOS | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL |
|-------------------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|
| Contactos no efectivos              | 1167  | 1045    | 1089  | 862   | 897  | 830   | 543   | 594    | 570        | 470     | 576       | 788       | 9431  |
| Contactos efectivos                 | 1344  | 1415    | 1617  | 1350  | 1283 | 1205  | 1076  | 1033   | 1288       | 1055    | 1126      | 1166      | 14958 |
| Total                               | 2511  | 2460    | 2706  | 2212  | 2180 | 2035  | 1619  | 1627   | 1858       | 1525    | 1702      | 1954      | 24389 |





## 3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA

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

### 3.2.1. CATEGORIA CRECIMIENTO

#### OBJETIVO ESPECIFICO

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

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

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

La entidad ha realizado importantes inversiones para el mejoramiento y mantenimiento de su infraestructura física y hospitalaria, destacándose la construcción de la Sala 9, con una infraestructura moderna, humanizada, confortable y segura que garantiza servicios de atención hospitalaria de alta calidad, con lo que se mejora la oportunidad de acceso a los servicios, brindando una estancia que permita al paciente mejorar sus condiciones de salud en un entorno armónico y propicio para la rehabilitación psicosocial. El crecimiento en 18 camas, no solo representa un beneficio significativo para la red pública de prestación de servicios del Departamento del Valle y el Distrito de Cali, sino el mejorar los ingresos para la institución, aportando a la generación de nuevos empleos.

Adicional a ello, se realizó la intervención de las salas de cuidado crítico en salud mental, las cuales requerían de mantenimiento, mejoramiento y conservación de las áreas, orientadas a la tranquilidad





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

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

**IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA DE PANELES SOLARES (FASE II).** Nuestra Institución como empresa socialmente responsable ha ejecutado el Proyecto Fase II "Implementación de un Sistema de Suministro limpio a Través de la Tecnología de Paneles Solares en Desarrollo de la Actualización de la Infraestructura Tecnológica del Hospital", con el cual se contribuye a reducir la emisión de gases de efecto invernadero y aportando a la reducción del calentamiento global. **Inversión \$1.100.000.000**





**ADECUACION DE UN ESPACIO PARA REFLEXIÓN.** Nuestra entidad para cumplir idóneamente los lineamientos de acreditación, la humanización como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad. Establece como criterio el abordaje respetuoso de tradiciones, creencias y valores de los usuarios, por tal razón debe dispuesto de un espacio apropiado para la comunidad que propenda por elevar la espiritualidad. Valor de la Inversión **\$178.884.697**





**AMPLIACIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE – Etapa II SALA 9 FASE II.** Se ha ejecutado la segunda fase de esta importante obra que permite ampliar la capacidad instalada en 18 camas en acomodación doble. Con el propósito de garantizar servicios hospitalarios de alta calidad, humanizados y seguros, se realizó fase I de la construcción de nuestra nueva sala de hospitalización de cuidados intermedios. Valor de la Inversión: Fase I Valor de la inversión **\$3.319.353.143**



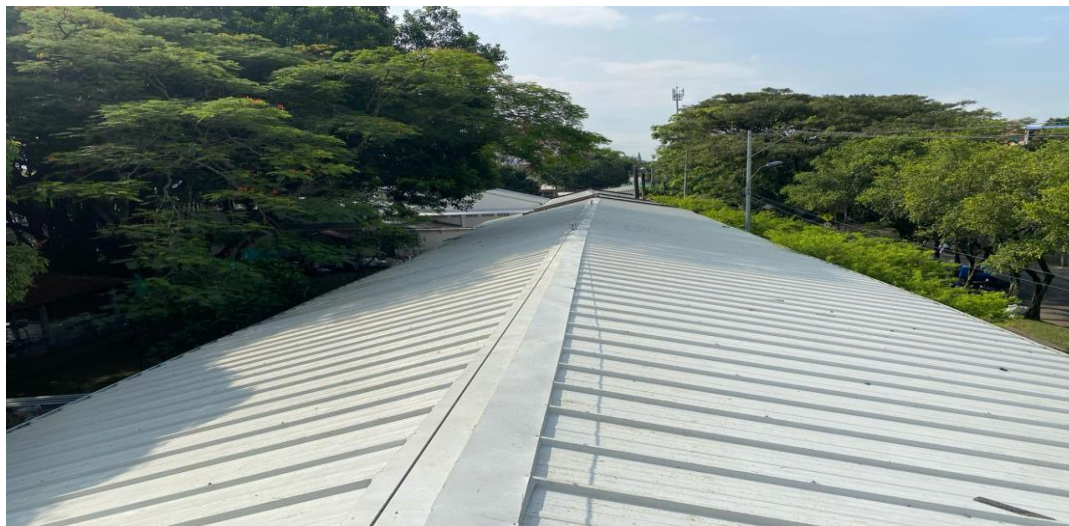


**OBRAS DE MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN CONSULTA EXTERNA, ÁREAS DE CAJAS, AUTORIZACIONES Y EL SIAU, INTERIORES CONSULTORIOS, PATIO INTERNO Y PASILLOS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS.** Para cumplir idóneamente con sus fines misionales, el hospital requiere mantener en óptimas condiciones su infraestructura física para prestar un buen servicio tanto a los pacientes y funcionarios. Se han ejecutado las obras de mantenimiento y adecuación consulta externa, áreas de cajas, autorizaciones y el SIAU, interiores consultorios, patio interno y pasillos, así como la adecuación de consultorios para mejorar la capacidad instalada institucional y fortalecer, no solo el acceso a los servicios ambulatorios, sino ampliar la oferta de servicios y sub especializados. Inversión. **\$687.873.594**





**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTAS TIPO SÁNDWICH INCLUYENDO EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA ACTUAL FABRICADA CON TEJAS FIBRO-CEMENTO, EN LAS SALAS 1 Y 2.** Con la implementación de este proyecto se potencializan los recursos y requerimientos técnicos Colocación de cubierta para las salas 1 y 2 en teja sándwich de perfil trapezoidal de 10 mm de espesor en las instalaciones del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle. Con una inversión por un valor de **\$1.147.794.376**





**OBRAS DE ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS DE DORMITORIOS Y BAÑOS MÉDICOS.** Adecuar y brindar confort, a los espacios de descanso médico, dichas actividades, constan de mejorar estética y funcionalidad de las habitaciones y baños, de igual forma la carpintería para unificar el enfoque decorativo, expresando también la posibilidad de mejorar las condiciones de piso, de igual forma actualizar el sistema iluminaría por lámparas. Valor de la Inversión **\$ 226.498.475**





**OBRAS DE ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE COMEDORES INSTITUCIONALES.** Para cumplir idóneamente con sus fines misionales, el hospital requiere mantener en óptimas condiciones en incluir en su infraestructura física los equipamientos necesarios para garantizar los comedores institucionales y áreas de bienestar. \$ 188.807.469





**OBRAS DE MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA, SALÓN PARA ACTIVIDADES LÚDICAS, SALÓN DE APOYO PARA ACTIVIDADES DE ENTREVISTA Y PROCESOS TERAPÉUTICOS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS.** Se han ejecutado Las Obras de mantenimiento y adecuación de las áreas de fisioterapia, salón para actividades lúdicas, salón de apoyo para actividades de entrevista y procesos terapéuticos, así como la adecuación de consultorios para mejorar la capacidad instalada institucional y fortalecer, no solo el acceso a los servicios ambulatorios, sino ampliar la oferta de servicios especializados y sub especializados. Valor de la inversión \$ **1.022.378.377**





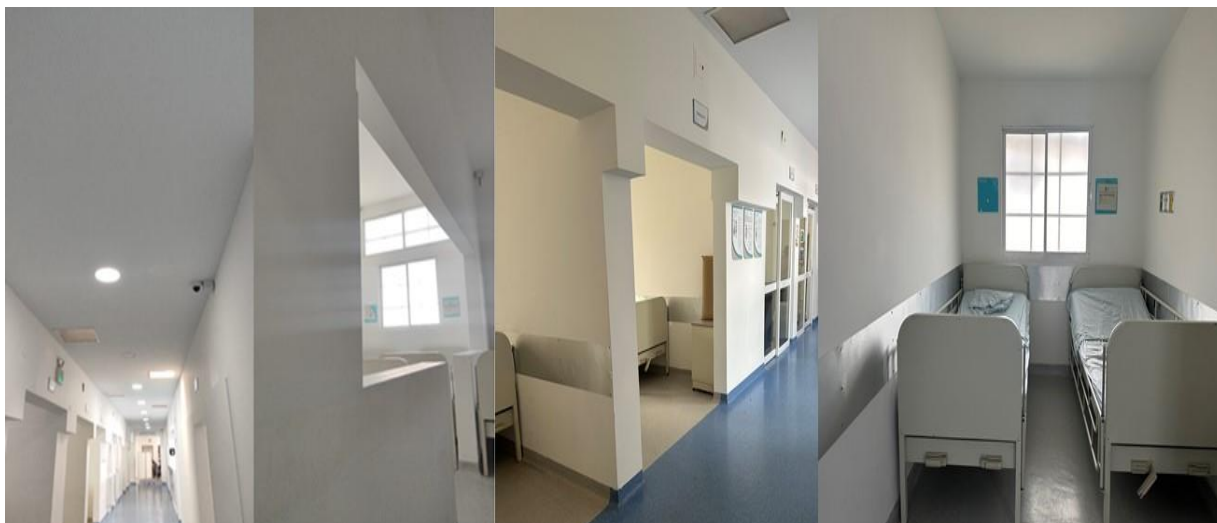


**OBRAS DE ADECUACION Y ENLUCIMIENTO SALA 8 HOSPITALIZACION, PROPORCIONÁNDO ESPACIOS CONFORTABLES Y SEGUROS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. Valor de la inversión \$ 223.165.338**





**OBRAS DE ADECUACION Y ELUCIMIENTO SALA No 07 HOSPITALIZACION,**  
PROPORCIONÁNDO ESPACIOS CONFORTABLES Y SEGUROS EN EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. Valor de la Inversión \$  
**181.094.382**





### 3.2.2. CATEGORIA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA

#### OBJETIVO ESPECIFICO

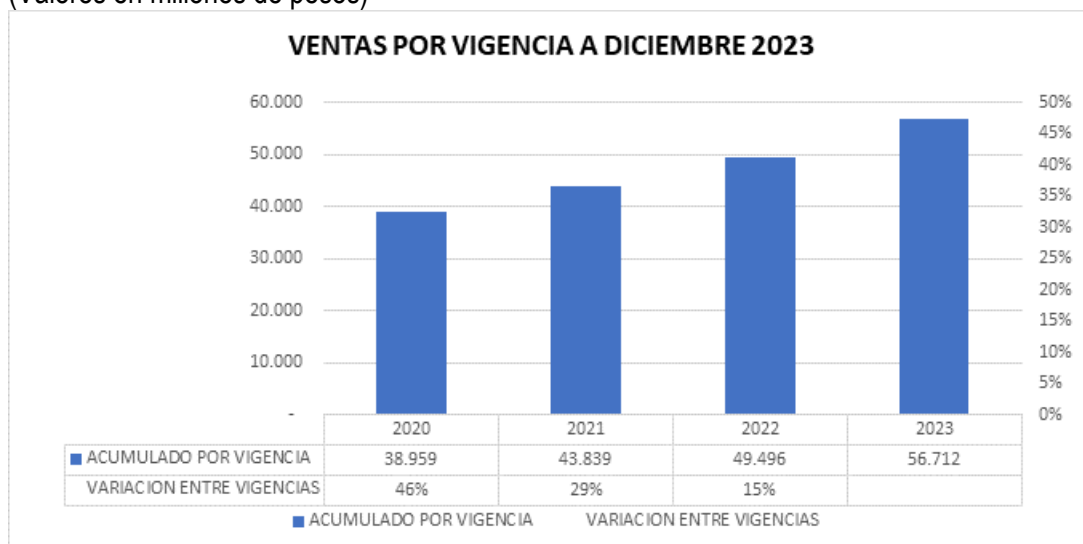
Fortalecer la Gestión Financiera de manera integral para lograr un flujo de caja que permita alcanzar la sostenibilidad financiera y la operación Institucional.

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

#### Incremento en ventas

En relación a las ventas de servicios de salud de la institución, durante las cuatro últimas vigencias ha mostrado un crecimiento sostenido, mostrando un incremento entre las vigencias 2020 Vs 2023, tal como se muestra a continuación:

(Valores en millones de pesos)

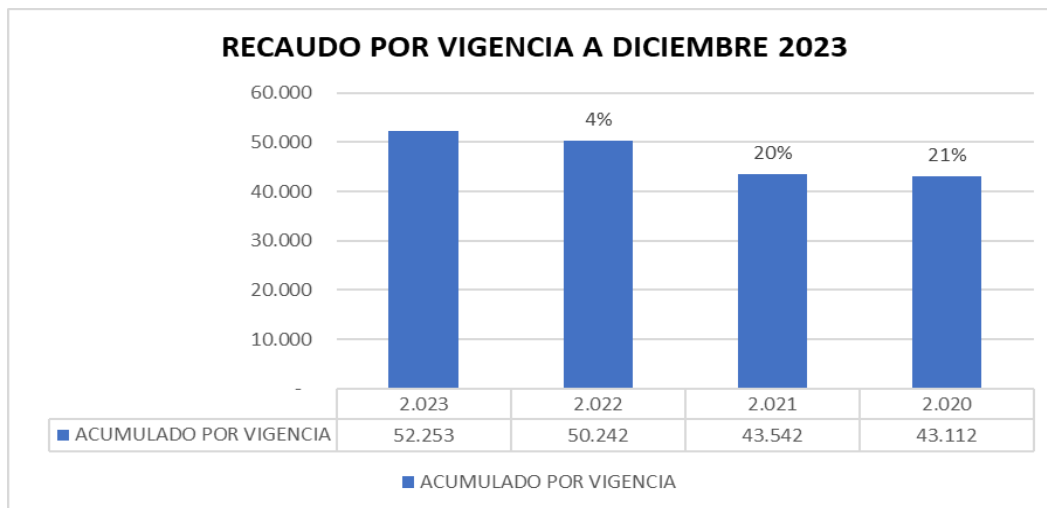


Las ventas de servicios de salud de la vigencia 2023 se incrementaron en un 46% con relación a la vigencia 2020, en un 29% con relación a la vigencia 2021 y el 15% con relación al 2022, este incremento se dio por la apertura de la nueva sala de hospitalización, que nos permitió incrementar la capacidad instalada en 30 camas, de igual manera la apertura de la unidad pediátrica con capacidad de 12 camas, la suscripción de nuevos contratos de prestación de servicios, mejoramiento en los indicadores de giro cama, la oportunidad de citas y el fortalecimiento de las unidades funcionales.



### Eficiencia en el recaudo

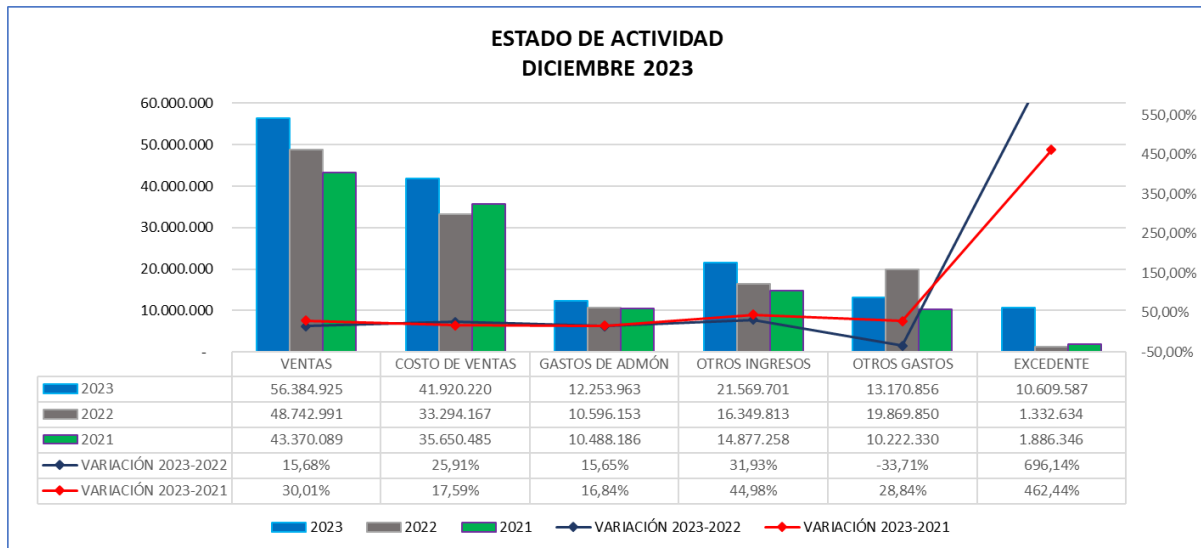
Con relación al recaudo de la vigencia 2023 y a las diferentes acciones emprendidas se ha logrado gestiones importantes para sanear y depurar la cartera, con la participación de la Secretaria Departamental de Salud, lo que permitió lograr un incremento en el recaudo frente a las vigencias 2020, 2021 y 2022.



El recaudo de cartera por prestación de servicios de salud durante la vigencia 2023, la recuperación de cartera de vigencias anteriores y los recursos de estampilla pro hospitales se incrementaron en un 21% con relación a la vigencia 2020, el 20% con relación a la vigencia 2021 y el 4% con relación al 2022, el recaudo de las ventas corrientes represento el 61.61% del total recaudado, mientras que los recaudos de vigencias anteriores representaron el 31.39% y los recursos de estampillas tuvieron una participación del 18.91% del total del recaudo, lo que permitió liquidez para el cumplimiento de las obligaciones laborales, la adquisición de bienes y servicios y adelantar proyectos de inversión.

### Manejo eficiente de los recursos

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



El costo de ventas de la vigencia 2023, presenta un incremento con relación a la vigencia 2022 del 25.91% y del 17.59% con relación al 2022, los gastos de administración se incrementaron en el 15.65% con relación a la vigencia 2021 y del 16.84% con relación al 2022, estos incrementos se suscitan principalmente por el incremento de 7.66 puntos porcentuales del IPC al cierre de la vigencia 2022 frente al 2021 y el incremento salarial de la vigencia 2023 el cual ascendió al 14.64%, sin embargo el incremento en ventas del 15.68% con relación al 2022 y del 30.01% con relación al 2021, permitió mitigar el incremento en los costos y gastos.

### Inversión.

La institución durante la vigencia 2023 por concepto de recursos de estampilla Pro-Hospitales recibió por parte del departamento un valor de \$9.881.347.427, lo que permitió garantizar el suministro de medicamentos, el pago oportuno al personal especializado, el mantenimiento de la infraestructura y la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura hospitalaria contempladas en nuestro Plan de Desarrollo.



### 3.2.3. CATEGORIA COSTOS

#### OBJETIVO ESPECIFICO

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

La Gerencia se propuso en el Plan de Gestión realizar seguimiento continuo a la producción de servicios del hospital, que incluye monitoreo en la ejecución presupuestal del gasto, fortalecimiento en el sistema de costos, entre otras estrategias, que permitiera obtener un resultado del Valor Relativo (UVR) proporcional a los gastos del 0.90

El resultado de este indicador mide la variación entre los años 2023 y 2022 de los gastos de funcionamiento y operación comercial con respecto a las unidades producidas en cada una de las vigencias. Para el 2023, la evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) producida fue de 32.774,56 disminuyendo en un 9,33% con relación a la vigencia 2022 que presentó una UVR de 36146,43, estos resultados denotan la eficiencia en el uso de los recursos encaminados al incremento de la productividad

Dando aplicación al indicador el resultado es el siguiente:

|   |  |           |               |
|---|--|-----------|---------------|
| <b>Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)</b> | Gasto de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación 2023 / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación 2023 | 32.774,56 | <b>0,9067</b> |
|   | Gasto de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación 2022 / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación 2022 | 36.146,43 |               |

Fuente de Información: Ficha técnica de la página oficial del SIHO del Ministerio de la Protección Social (2)

Por otra parte los gastos de funcionamiento y operación se vieron afectados por variables macroeconómicas como el IPC el cual cerro en la vigencia 2022 en el 13.12% afectando gran parte de la vigencia 2023, a esto se sumó el incremento salarial de los empleados públicos decretado por el gobierno para la vigencia 2023 el cual fue del 14.62%, esto genero un incremento en los gastos de funcionamiento y producción del 29.52% en el 2023 frente a la vigencia 2022, sin embargo el incremento en la producción y el uso racional de los recursos, permitió garantizar la prestación de los servicios, cumplir con las obligaciones laborales y con las obligaciones con los proveedores de bienes y servicios.



### 3.2.4. CATEGORIA PRODUCTIVIDAD

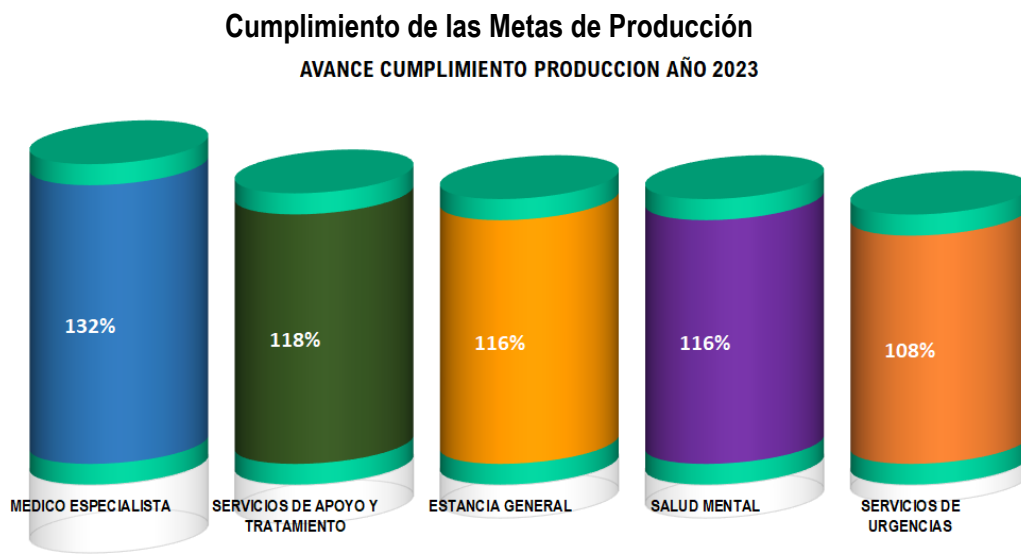
#### OBJETIVO ESPECIFICO

Aumentar la Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada.

#### Cumplimiento de las metas de producción

De acuerdo a las metas proyectadas para el año 2023 se debe analizar el comportamiento de la producción del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. frente a las metas establecidas.

En la tabla siguiente se muestran las actividades realizadas en el hospital durante el año, donde observamos que el cumplimiento de las metas fue superior al 100%



Fuente: Cuadro Mando Anual SIHO

Se observa que las metas establecidas para la vigencia 2023 se cumplieron en su totalidad



### Capacidad instalada

El hospital comienza el año 2023 con una capacidad instalada de 266 camas de salud mental, 8 camas de observación, 20 consultorios de consulta ambulatoria, 3 consultorios de urgencias y una sala de procedimientos, esta información es tomada del registro especial de prestadores de servicios de salud - REPS.

| RECURSO                                  | CANTIDAD |
|--|----------|
| Camas Salud Mental                       | 266      |
| Camas de observación                     | 8        |
| Consultorios de consulta externa         | 20       |
| Consultorios en el servicio de urgencias | 3        |
| Sala de Procedimientos                   | 1        |

Fuente: REPS.

### 3.3. PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS

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

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

##### OBJETIVO ESPECIFICO

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

#### INDICADORES HOSPITALARIOS ENERO A DICIEMBRE 2019 - 2023

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



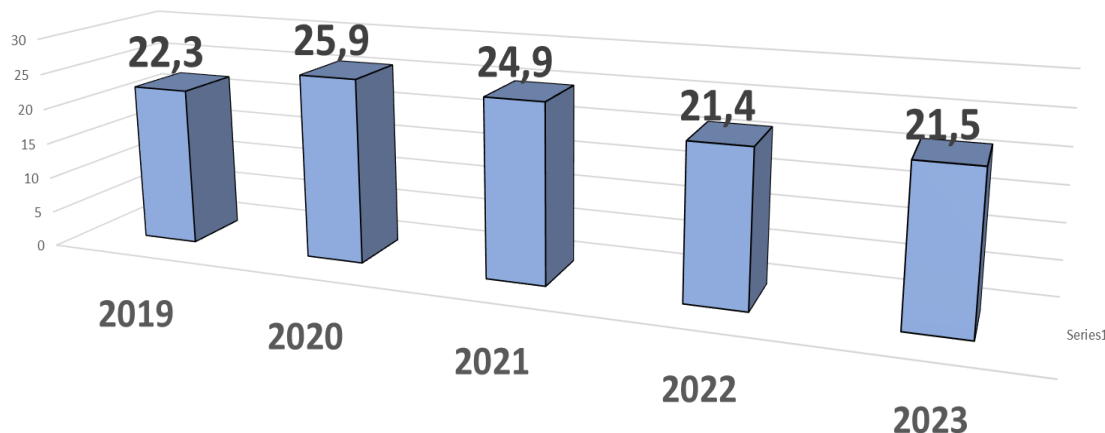


Indicadores de gestión Hospitalaria, comparativo de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, en el periodo de enero a diciembre. Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

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

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

### PROMEDIO DIA ESTANCIA HOSPITALARIA



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

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

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



### ACTIVIDADES DE CONSULTA

| CONSULTA                        | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| MEDICINA GENERAL URGENTES       | 2.761  | 2.761  | 2.724  | 6.602  |
| MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA | 15.770 | 18.725 | 23.623 | 22.493 |
| MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTES | 5.928  | 7.497  | 10.584 | 11.843 |

Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

Las consultas de medicina especializada realizada en consulta externa evidencian para la vigencia 2023, un incremento del 43% respecto a la vigencia 2020; Así mismo las consultas especializadas de urgencias presentan un incremento respecto a la vigencia 2020 del 99.8%.

Las consultas de urgencias por médico general presentan un incremento respecto a la vigencia 2020 del 139%.

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

### MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRÍA AÑO 2023

| DIAGNOSTICO  | Cantidad      | %           | % Acum |
|--|---------------|-------------|--------|
| TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION  | 1.832         | 8,3%        | 8%     |
| ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA   | 1.280         | 5,8%        | 14%    |
| TRASTORNO DE ANSIEDAD ORGANICO   | 1.274         | 5,8%        | 20%    |
| TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO   | 1.090         | 5,0%        | 25%    |
| TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO  | 896           | 4,1%        | 29%    |
| DEMENCIA NO ESPECIFICADA   | 758           | 3,4%        | 32%    |
| EPISODIO DEPRESIVO MODERADO  | 464           | 2,1%        | 35%    |
| ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA  | 429           | 2,0%        | 36%    |
| HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO   | 399           | 1,8%        | 38%    |
| TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] ORGANICOS   | 398           | 1,8%        | 40%    |
| TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO  | 366           | 1,7%        | 42%    |
| RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO | 361           | 1,6%        | 43%    |
| EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS   | 351           | 1,6%        | 45%    |
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE  | 344           | 1,6%        | 47%    |
| TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA           | 288           | 1,3%        | 48%    |
| ESQUIZOFRENIA PARANOIDE  | 261           | 1,2%        | 49%    |
| TRASTORNOS DE ADAPTACION   | 239           | 1,1%        | 50%    |
| EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO   | 232           | 1,1%        | 51%    |
| TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME] ORGANICO   | 228           | 1,0%        | 52%    |
| EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO   | 207           | 0,9%        | 53%    |
| TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA   | 197           | 0,9%        | 54%    |
| OTROS  | 10.100        | 45,9%       | 100%   |
| <b>TOTAL</b>   | <b>21.994</b> | <b>100%</b> |        |

Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.



### Morbilidad Urgencias año 2023

| DIAGNÓSTICO  | CANTIDAD     | %             | % ACUM |
|--|--------------|---------------|--------|
| TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION  | 492          | 3,4%          | 3,4%   |
| ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA   | 358          | 2,5%          | 5,8%   |
| TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO  | 269          | 1,8%          | 7,7%   |
| EPISODIO DEPRESIVO MODERADO  | 255          | 1,7%          | 9,4%   |
| TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO   | 244          | 1,7%          | 11,1%  |
| ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA   | 221          | 1,5%          | 12,6%  |
| TRASTORNOS DE ADAPTACION   | 185          | 1,3%          | 13,9%  |
| EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS   | 150          | 1,0%          | 14,9%  |
| TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO   | 131          | 0,9%          | 15,8%  |
| TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA | 127          | 0,9%          | 16,7%  |
| TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS  | 120          | 0,8%          | 17,5%  |
| TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA   | 119          | 0,8%          | 18,3%  |
| DEMENCIA , NO ESPECIFICADA   | 117          | 0,8%          | 19,1%  |
| TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA   | 92           | 0,6%          | 19,7%  |
| RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO                                       | 88           | 0,6%          | 20,3%  |
| Otros  | 11622        | 79,7%         | 100,0% |
| <b>TOTAL</b>   | <b>14590</b> | <b>100,0%</b> |        |

Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

### Morbilidad Hospitalaria año 2023

| DIAGNOSTICO  | CANTIDAD | %   | % ACUM |
|--|----------|-----|--------|
| ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA   | 386      | 10% | 10%    |
| TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS | 362      | 9%  | 19%    |
| TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO                                   | 295      | 7%  | 26%    |
| ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA  | 278      | 7%  | 33%    |
| TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO                                    | 201      | 5%  | 38%    |



| DIAGNOSTICO   | CANTIDAD    | %           | % ACUM      |
|---|-------------|-------------|-------------|
| TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS TRASTORNO PSICOTICO     | 172         | 4%          | 42%         |
| EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS  | 163         | 4%          | 46%         |
| TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA  | 85          | 2%          | 48%         |
| TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SINDROME DE DEPENDENCIA | 82          | 2%          | 50%         |
| EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO  | 81          | 2%          | 52%         |
| ESQUIZOFRENIA PARANOIDE   | 78          | 2%          | 54%         |
| EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS  | 76          | 2%          | 56%         |
| TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES NO ESPECIFICADO   | 71          | 2%          | 58%         |
| TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO   | 70          | 2%          | 60%         |
| TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS  | 68          | 2%          | 61%         |
| <b>OTROS</b>  | <b>1563</b> | <b>39%</b>  | <b>100%</b> |
| <b>TOTAL</b>  | <b>4031</b> | <b>100%</b> |             |

Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

### 3.3.2. CATEGORIA GESTION DEL RIESGO

#### OBJETIVO ESPECIFICO

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

#### Gestión del Riesgo

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, desde el direccionamiento estratégicos hemos definido y actualizado la Política de Administración de riesgos mediante el Acuerdo 011 del 30 de agosto del 2022, en la cual definimos nuestro compromiso por determinar acciones para gestionar con efectividad los riesgos que afecten el logros de los objetivos estratégicos, los procesos y los recursos de la institución y respaldada por el Manual de Administración de riesgos y el procedimiento de Administración de Riesgos donde se describen los lineamientos para identificación y evaluación de riesgos y el establecimiento y valoración de los controles, basados en el análisis de desarrollo de la actividades generadoras de riesgo, a la cual le realizamos un análisis de causas, con



las cuales definimos las causas inmediatas, la causa raíz y los impactos; variables con las cuales se establecemos la descripción de cada uno de los riesgos, según lo menciona la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 del Departamentos Administrativo de la Función Pública (DAFP), teniendo en cuenta que para el caso de los riesgos asistenciales, tuvimos en cuenta los riesgos poblacionales, individuales y colectivos relacionados con seguridad del paciente y la metodología establecida desde la DAFP.

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

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

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

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

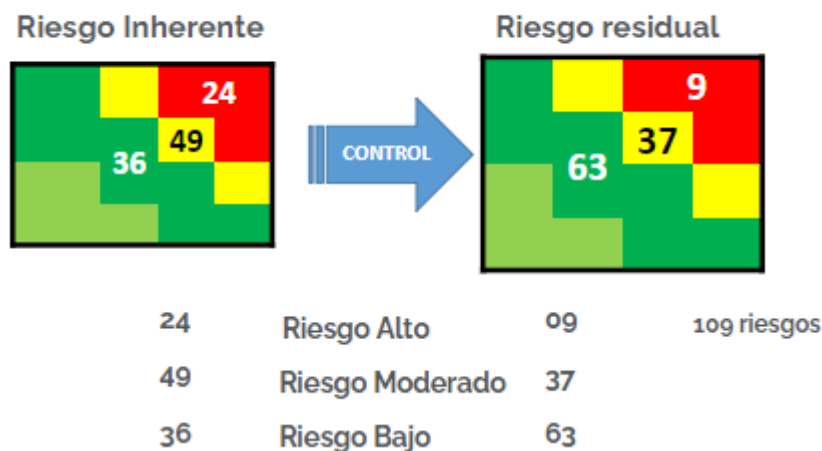
De acuerdo a nuestra metodología de Administración de Riesgos, se establecimos que aquellos riesgos clasificados como altos y/o extremos, se les establecerán un plan de mejoramiento que, con la finalidad de reducir, evitar, aceptar, compartir o transferir su materialización.

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



1. Para el control de los riesgos asociados a proyectos y servicios, se verifica que las listas de chequeo para la elaboración de los contratos de la entidad quedaron aprobadas por calidad y publicados en la plataforma institucional.
2. Se estableció el Código de Conducta y Buen Gobierno, como medida de control para garantizar una gestión eficiente, íntegra, ética y transparente de las actividades operacionales en nuestra institución.
3. La Oficina Asesora de Control Interno se asegura de verificar las evidencias relacionadas con los riesgos clínicos, como registros de asistencia a las actividades de inducción, reinducción y sesiones breves de los EPM, aplicación de controles sobre los registros en historia clínica, cuidados de enfermería, entre otros, con la finalidad de evitar la materialización de riesgos asociados a los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.
4. Tomamos como referencia la metodología establecida en la versión 06 del sistema de administración de riesgos del Departamentos Administrativo de la Función Pública (DAFP), para realizar la redacción de controles, considerando los responsables, elementos de verificación y las acciones realizadas para prevenir la materialización del riesgo identificado. Facilitando el seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno.
5. Para prevenir la interrupción en la continuidad de la operatividad de los sistemas de información, se estableció un plan de contingencia frente a materialización del riesgo de caídas del sistema, a través de la adquisición e instalación de un servidor espejo que respalda la accesibilidad a la información del sistema.
6. Desde el proceso de Gestión del Talento Humano, implementamos las jornadas de inducción y reinducción dirigidas hacia los funcionarios al momento de su vinculación a la entidad, la cual tiene por objeto iniciar al servidor (vinculado mediante carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, nombramiento provisional, trabajador oficial, temporal, contratista, en misión) en la integración de la cultura organizacional, al sistema de valores de la entidad, familiarizarse con el servicio público, instruir acerca de la misión, visión y objetivos institucionales y crear sentido de pertenencia hacia la institución.

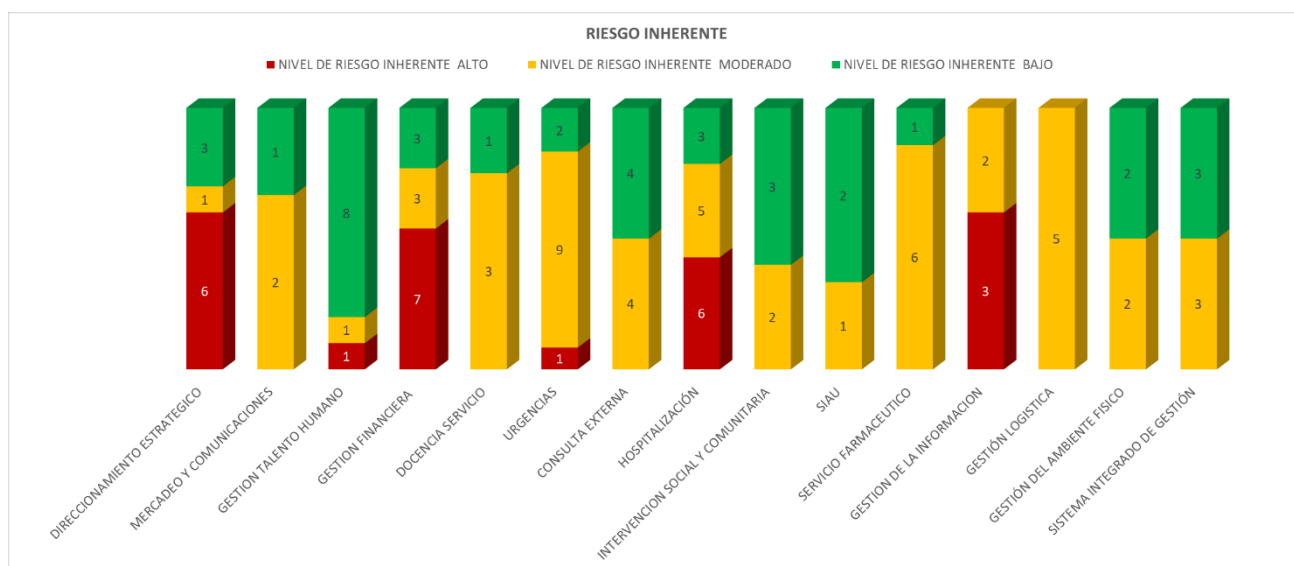
### Mapa de calor Global por nivel de criticidad 2023





Desde nuestro eje de riesgos destacamos que durante el año 2023 se ha venido fortaleciendo la matriz de riesgos institucional y se realizó la actualización y se adjuntó la matriz incluyendo los riesgos SICOF y la implementación de los subsistemas de riesgo (Salud, Operacional, Liquidez, Crédito, Actuarial), contamos con la Política de administración de riesgos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, se adoptó el Manual de administración de riesgos, se aprobó el Procedimiento de Administración de Riesgos, se aprueba además Política frente a la corrupción, opacidad y fraude dentro de la implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude- SICOF. De igual forma se aprueba el Manual de cero tolerancias frente a la corrupción, opacidad y fraude dentro de la implementación del subsistema de administración del riesgo de corrupción, la opacidad y el fraude – SICOF". Se aprueba el Manual de Políticas y Procedimientos para la implementación del sistema de administración de riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT - LA/FT/FPADM"

Durante el año 2023 se realiza la Actualización y publicación de la Matriz de Riesgos Institucional acorde a la versión 6 del DAFP, se incluye riesgos de corrupción, opacidad y fraude.



### Actividades realizadas en la gestión del riesgo

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



Dentro del marco de la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo para prevenir la Corrupción, Opacidad y fraude – SICOF, se llevó a la Charla con el Coordinador del Comité de Oficiales de Cumplimiento del Sector Salud en alianza con la Organización de las Naciones Unidas contra la droga y el delito el Ing. Iván Salas Uribe. Este evento tuvo la participación del equipo directivo, funcionarios del Hospital, oficiales de cumplimiento de IPS públicas y privadas del departamento. Dentro de los temas tratados se abordan, los Antecedentes normativos; Definiciones (Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno); Etapas y Elementos; Funciones Junta Directiva, Representante Legal y Responsable del SICOF; Sanciones y Conclusiones.







## Riesgos de Salud

### Logros Seguridad del Paciente:

La seguridad del paciente es una prioridad para nuestra institución, ya que, a través de la implementación de un enfoque proactivo, predictivo y reactivo, involucrando al paciente, familia, sociedad y comunidad hospitalaria, hemos adoptado criterios que nos permiten asegurar el mejoramiento continuo en la prestación de servicio.

Por lo anterior, contamos con la Política institucional de Seguridad del paciente, la cual fue actualizada mediante Resolución 357 del 04 de agosto del 2023, con el fin de armonizar las políticas, planes y todos los procesos institucionales hacia la promoción de una atención en salud segura, para identificar, gestionar e intervenir permanentemente acciones inseguras por omisión o acción que sean potenciales incidentes o eventos adversos, bajo estrategias como la implementación del programa de seguridad del paciente, la evaluación permanente del desempeño del comité de seguridad del paciente y programas de vigilancia, la articulación con el programa de Humanización de la atención y el sistema de administración de riesgo y su articulación con el Programa de Seguridad del paciente

Dando cumplimiento a la política de seguridad del paciente y sus componentes fueron socializados en los espacios de inducción y reinducción institucional donde obtuvimos una cobertura del 98% y un nivel de adherencia del 31% considerando la diferencia entre el pretest y post -test un aprendizaje mayor del 30% en el momento de la capacitación, así mismo, en las sesiones breves de equipos Primarios de Mejoramiento se encuentra planeado durante el año momentos por EPM de capacitación de la política y el contenido del programa de seguridad del paciente, en los procesos de entrenamiento al personal, en los diferentes espacios de socialización y adicionalmente en la presente vigencia en la Feria de la Excelencia " Un viaje a la Excelencia 2023", espacio que permitió llegar a más de 240 personas y con una evaluación de adherencia del 97.7%. También se socializó al 100% de los líderes de equipos primarios de mejoramiento y fue divulgada por los diferentes mecanismos de comunicación interna.

En cuanto al Fortalecimiento de la cultura del reporte, logrando un aumento del autoreporte del 65%, Reducción de la severidad de los casos, se presentan 0 casos de EA tipo catastróficos y severos, Mejora de la percepción de cultura de seguridad del paciente superando todas las categorías y subcategorías la meta del 90%, demostrando la cultura consolidada de seguridad en la institución, desde el año 2018 no se ha presentado ninguna demanda a la institución por mala práctica clínica en contra del HDPUV, lo cual demuestra el cumplimiento de nuestro objetivo de brindar atenciones seguras, en cuanto a la gestión de los casos, todos los servicios avanzan en el análisis y toma de decisiones en los Equipos primarios de mejoramiento EPM, aplicando las Guías de Reacción Inmediata GRI, proyección social sectorial asociado a la educación en identificación y manejo de agitación psicomotriz para IPS primarias y complementarias, Participación en club de cuidadores con temas de "tips en salud mental para cuidarme en casa" "sujeción mecánica como medida terapéutica del paciente" impactando 7.621 personas.



Fortalecimiento de los simulacros de evasión y agitación, realizas semestralmente lo cual ha permitido alcanzar un cumplimiento del 95% para el protocolo de evasión y cumplimiento del 95% para agitación logrando demostrar su gradualidad en la mejora y madurez alcanzada en un nivel óptimo, conforme a las auditorías, la metodología paciente trazador se mantiene satisfactoria, las rondas de seguridad van con tendencia al mejoramiento, incursión en participación intersectorial desde el programa de seguridad del paciente, donde se realizaron jornadas de educación en el tema "prevención de suicidio" impactando a 600 niños y adolescentes de 3 colegios de manera directa e indirectamente logrando un alcance de 1674 personas, Participación activa en capacitaciones, lunes de educación continua, actividades académicas y sesiones breves, logrando alcanzar 11503 Horas invertidas en el año 2023 para temas formativos, que equivale al 71% de todo el plan de formación, demostrando la importancia institucional a la promoción de la atención en salud mental segura, con una cobertura del 98%.

Somos centro de referencia para la prestación de servicios seguros y humanizados en salud mental, lo cual nos permitió participar en 2 ponencias: II Simposio Docencia-Servicio "Pandemia actual- Alteraciones en la salud Mental: Reto para Profesionales de la Salud", con el tema "Prácticas Seguras en la Atención del Paciente con Alteración de la Salud Mental en el contexto clínico".

Encuentro de hospitales en salud mental a nivel nacional con el tema "Gestión del cuidado para la atención Segura y Humanizada del Paciente con Alteración de la Salud Mental"





## El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano

El Plan anticorrupción y de atención al ciudadano fue aprobado y adoptado bajo Resolución No 032 de 2023. La implementación de sus 6 componentes, (riesgos de corrupción, estrategia anti trámites, rendición de cuentas, Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano y la Transparencia y Acceso a la Información pública) le ha permitido a la institución prestar servicios apoyados en plataformas en línea, dando celeridad a los trámites y reduciendo la necesidad de desplazamiento de los usuarios. Para la vigencia 2023 se alcanzó un cumplimiento del plan del 95%.

## Defensa de lo público:

Se relacionan a continuación, los procesos judiciales adelantados en contra del Hospital durante la vigencia 2023:

| TIPO DE PROCESO                             | CANTIDAD                   |
|---|----------------------------|
| REPARACIÓN DIRECTA                          | 8                          |
| CONTROVERSIA CONTRACTUAL                    | 1                          |
| NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO                  | 35                         |
| LABORAL                                     | 11                         |
| EJECUTIVO                                   | 3                          |
| REPETICIÓN                                  | 1                          |
| <b>TOTAL, PROCESOS</b>                      | <b>59</b>                  |
| <b>TOTAL, PRETENSIONES PROCESOS ACTIVOS</b> | <b>\$ 5.379.183.225.00</b> |
| <b>TOTAL, ESTIMADO - PROVISIÓN</b>          | <b>\$ 2.140.665.851.00</b> |

## Prevención del daño antijurídico

### Acciones de Tutela

La Oficina Asesora Jurídica ejerció la representación judicial del Hospital en las Acciones Constitucionales de Tutela, las cuales representaron 186 durante la vigencia 2023.

### Comité de Conciliación y Defensa Judicial

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



En cifras, la actividad del Comité en la vigencia 2023 fue:

| EXTRAJUDICIAL | JUDICIAL | CUANTIA o<br>PRETENSIONES DE LA<br>SOLICITUD |
|---------------|----------|--|
| 16            | 4        | \$43.975.674.211.00                          |

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

## 2. Apoyo a la gestión contractual

La Oficina Asesora Jurídica, ha prestado asesoría en la estructuración legal y trámites de los procesos contractuales en las distintas etapas. Así, durante la vigencia 2023 se desarrollaron los siguientes procesos contractuales:

| TIPO DE CONTRATO                     | CANTIDAD   |
|--------------------------------------|------------|
| Contratación con formalidades plenas | 54         |
| Órdenes de Servicio                  | 63         |
| Carta de Aceptación de Oferta        | 64         |
| Órdenes de Compra                    | 25         |
| <b>TOTAL CONTRATACIONES</b>          | <b>206</b> |

Contrataciones que ascendieron a \$41.358.856.376.00

Es de destacar en la vigencia 2023:

- Se consolidó la plataforma SECOP II - Sistema Electrónico de Contratación Pública, como la herramienta transaccional de contratación
- Como consecuencia de la consolidación de la plataforma, se mejoró ostensiblemente la oportunidad de publicación en la fase precontractual y contractual.
- Fortalecimiento del "Cero papel" en el proceso contractual del Hospital, como quiera que los expedientes son híbridos (electrónicos y físicos)
- Procesos contractuales con oportunidad, visualizados para la comunidad, lo que evidencia el principio de transparencia.



- Múltiples capacitaciones en SECOP II y asesoría técnica para todos los funcionarios supervisores y partícipes del proceso contractual, logrando la participación activa de todos.

### Convenios Docencia Servicio

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

### Soporte y asesoría

Durante la vigencia 2023 desde la Oficina Asesora Jurídica, apoyamos que las actuaciones de la Administración se ajustaran a las disposiciones legales vigentes, mediante la revisión y/o elaboración de los actos administrativos que fueron sometidos a consideración de la dependencia. De la misma forma se proporcionó respuesta oportuna a 105 derechos de petición presentados durante la misma anualidad, atendida la fundamentalidad de tal derecho.

### 3.3.3. CATEGORIA MEJORAMIENTO CONTINUO

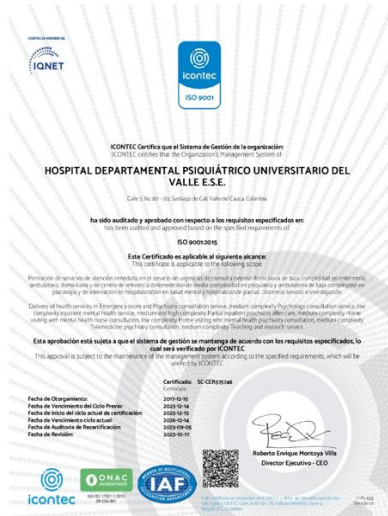
Integrar los Sistemas de Gestión Institucionales, con el fin de optimizar el desempeño de los procesos y el mejoramiento continuo.

En el mes de septiembre de 2023 se recibe la auditoria de renovación de nuestro Sistema Integrado de Gestión, obteniendo como resultado la recertificación de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015, Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la NTC ISO 45001:2018. Esta certificación nos ha permitido:

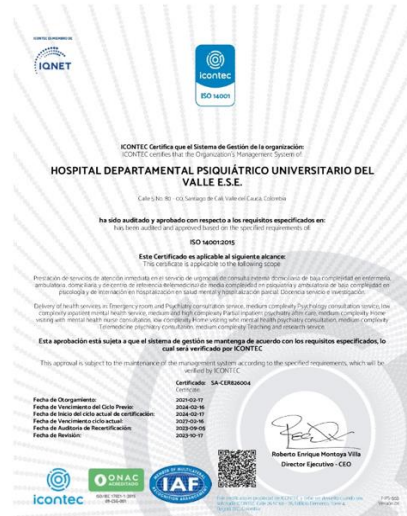
- Promover una cultura de mejora continua para prestar servicios de salud mental integral respetando la dignidad humana, de fácil acceso, con oportunidad y seguridad a través de personal competente.
- Proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas, proveedores, docentes y personal en formación.
- Identificar los riesgos, peligros, aspectos ambientales; evaluando, valorando y mitigando los riesgos e impactos ambientales significativos, estableciendo los controles necesarios y promoviendo lugares de trabajo sanos y seguros.
- Proteger el medio ambiente y prevenir la contaminación ambiental, mediante planes, proyectos, programas y prácticas con un enfoque preventivo, que fomenten en la comunidad hospitalaria el uso racional de los recursos.



- Garantizar la asignación de los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y físicos necesarios para el desarrollo del sistema integrado de gestión – SIG.
- Lograr la satisfacción del usuario, familia y demás partes interesadas, permitiendo la atención integral de las necesidades de salud mental de la región.



CALIDAD



AMBIENTAL



SST

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

Elaboramos nuestros informes para mostrar nuestro mejoramiento y crecimiento institucional, para este 2024 renovar nuestro ciclo de acreditación.

Mantener la Acreditación en Salud nos ha permitido fortalecer nuestras políticas, programas y procesos institucionales, ser reconocidos como referentes en salud mental a nivel local, regional y nacional; trabajar en el mejoramiento continuo de los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes, mejoramiento de nuestra imagen institucional y credibilidad ante nuestros grupos de interés y la comunidad en general.







Desde la oficina de planeación y calidad, equipo de mejoramiento y SIG, se llevó a cabo la feria de la excelencia que se denominó "UN VIAJE A LA EXCELENCIA 2023", que tuvo como objetivos: a) Fortalecer la cultura de calidad dentro del hospital, al igual que socializar los avances y logros del proceso de acreditación y la certificación del sistema integrado de gestión. b) Empoderar a nuestros colaboradores de los cambios institucionales, brindando herramientas de conocimiento didáctico, explorando de manera presencial los diferentes procesos, programas, planes y ejes de acreditación de gran importancia durante esta vigencia. c) Promover la unificación de la gestión institucional integrando los elementos de los sistemas de gestión de calidad, SST, ambiental y los criterios de los ejes de acreditación implementados en el HDPUV. d) Documentar los resultados de las actividades y evaluaciones con el fin de conocer la adherencia por parte de los funcionarios y contratistas participantes, igualmente reforzar capacitaciones y desarrollar estrategias para la mejora continua en la socialización en los casos que se requiera.

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

**FERIA DE LA EXCELENCIA**  
"UN VIAJE A LA EXCELENCIA 2023"

**HDPUV**  
Travel

No te pierdas la oportunidad de conocer nuevos destinos, en HDPUV TRAVEL.

Visual elements: passport, smartphone, beach scene, person relaxing.

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

**HDPUV**  
Travel

**FALTAN 1 DÍA**

PARA QUE VIVAMOS ESTA AVENTURA  
"UN VIAJE A LA EXCELENCIA 2023"

Visual elements: airplane, map, palm leaves.

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

**HDPUV**  
Travel

**FALTAN 2 DÍAS**

PARA QUE VIVAMOS ESTA AVENTURA  
"UN VIAJE A LA EXCELENCIA 2023"

Visual elements: camera, smartphone, palm leaves.

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

**FERIA DE LA EXCELENCIA**  
"UN VIAJE A LA EXCELENCIA 2023"

**HDPUV**  
Travel

PREMIOS 2023

**13, 14 Y 15 DE SEPTIEMBRE DE 2023**

Auditorio: La Casona 9:00 A.M - 4:00 P.M.

Oficina de Planeación, Calidad y Comunicaciones.

Visual elements: suitcase, Statue of Liberty, Eiffel Tower, award ribbon.

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

DESDE EL HDPUV TE INVITAMOS A NUESTRA JORNADA DE REFERENCIACIÓN INSTITUCIONAL

**FERIA DE LA EXCELENCIA**  
"UN VIAJE A LA EXCELENCIA 2023"

**HDPUV**  
Travel

PREMIOS 2023

Daremos a conocer nuestro viaje a la excelencia

- Desarrollo de los ejes de acreditación
- Implementación de políticas y programas institucionales
- Integración de nuestros sistemas de gestión
- Cultura de mejoramiento continuo.

INSCRIBIRSE A ESTA JORNADA DIRECTAMENTE AQUÍ

**JUEVES 14 DE SEPTIEMBRE 2023**

Calle 5 No. 80-00, Santiago de Cali, Colombia  
Auditorio: La Casona 9:00 A.M - 4:00 P.M.

Oficina de Planeación, Calidad y Comunicaciones.

Visual elements: suitcase, Statue of Liberty, Eiffel Tower, QR code.

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

**HDPUV**  
Travel

PREMIOS 2023

**GRAN INAUGURACIÓN**

**FERIA DE LA EXCELENCIA**  
"UN VIAJE A LA EXCELENCIA 2023"

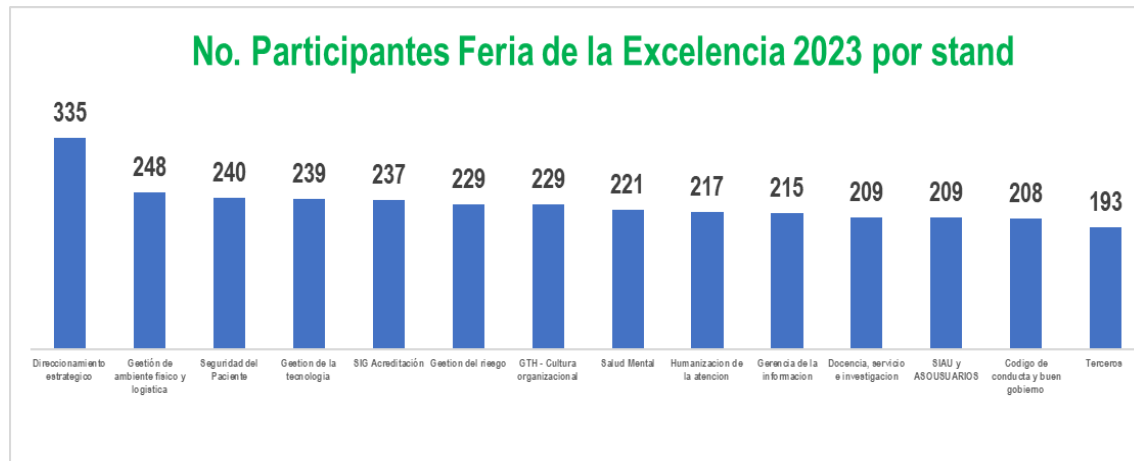
Punto de encuentro **8:30 AM**  
**SALA 10 de Hospitalización**  
"13 de SEPTIEMBRE"

**DESFILE**  
Hasta el Kiosco de La Casona  
Inicio del evento **9:00AM**

Visual elements: sunglasses, camera, award ribbon.

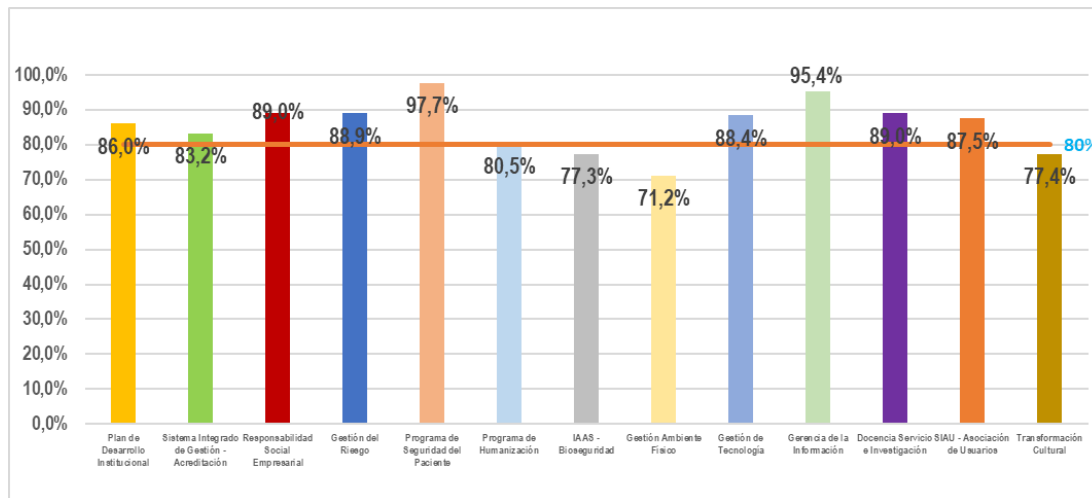


Con este viaje realizamos un recorrido que nos llevó a conocer el trabajo, logros y resultados que hemos logrado durante estos últimos años de servicio a la comunidad. Durante estos tres días, se contó con la participación total de trescientos treinta y cinco (335) personas, de las cuales se tuvo una participación de cincuenta y tres (53) personas de entidades externas como ESE Red de Salud Centro, ESE Red de Salud del Norte, Hospital Mario Correo Rengifo, Hospital Universitario del Valle, Clínica Colombia, Clínica Cristo Rey. Según registros de los diferentes códigos QR de cada delegación los participantes por stand son:



FUENTE: Oficina de Calidad HDPUV

En cada uno de los stands se evaluó los temas socializados mediante un cuestionario en código QR, se estableció como meta el 80% de respuestas correctas, del total de registros de los formularios los resultados por tema o stand son los siguientes:



FUENTE: Oficina de Calidad HDPUV



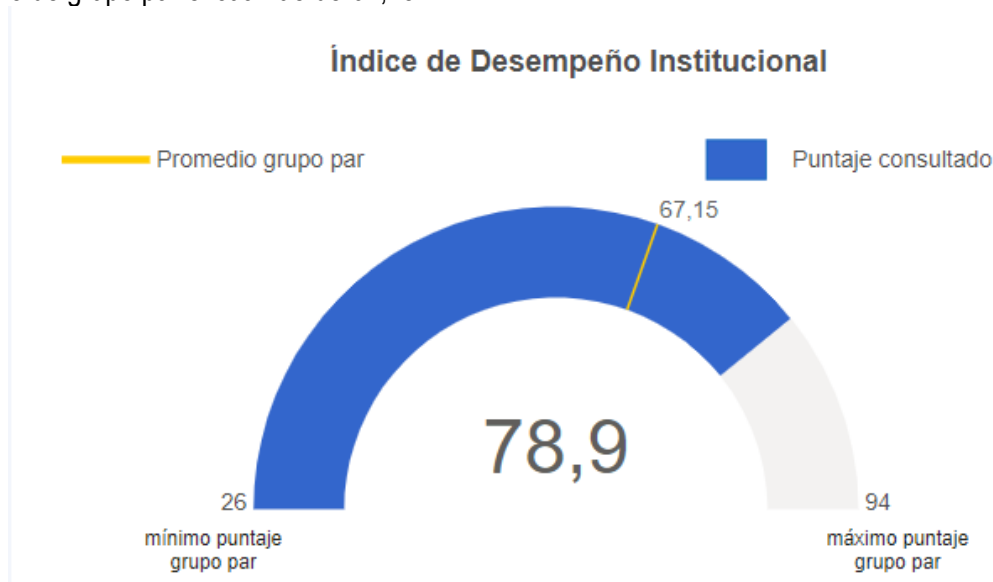
## Modelo Integrado de Gestión MIPG

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle en el año 2023 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.

Desde el año 2017 se viene implementado las 7 dimensiones Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Gestión con valores para resultados, Evaluación de Resultados, Información y comunicación, Gestión del conocimiento, Control Interno, lo que ha permitido fortalecer la gestión del hospital con una articulación con los diferentes sistemas de gestión y el sistema único de acreditación, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Frente a los resultados de la vigencia 2022 que se recibieron en la vigencia 2023, como lo indicó el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP no son comparables los resultados de las mediciones frente a las anteriores vigencias, debido a la actualización de las preguntas de la medición de las políticas y al proceso de actualización de las temáticas y directrices. Por lo anterior, se presenta los resultados de la medición de desempeño vigencia 2022 de forma individual.

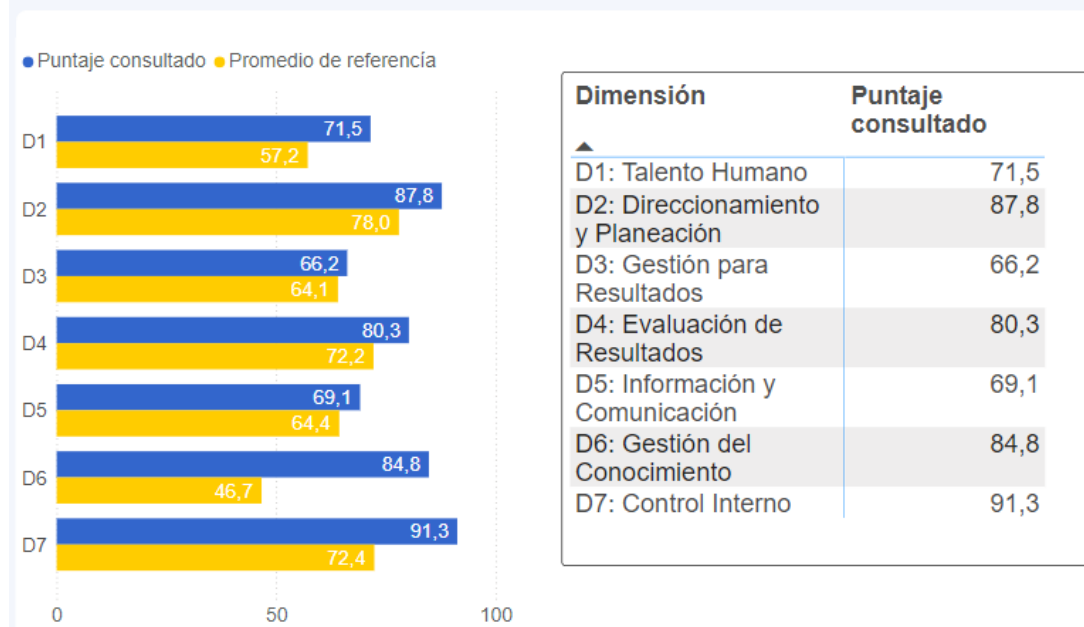
El índice de desempeño institucional para la vigencia 2022 es de 78,9 estando por encima del promedio de grupo par el cual fue de 67,15.



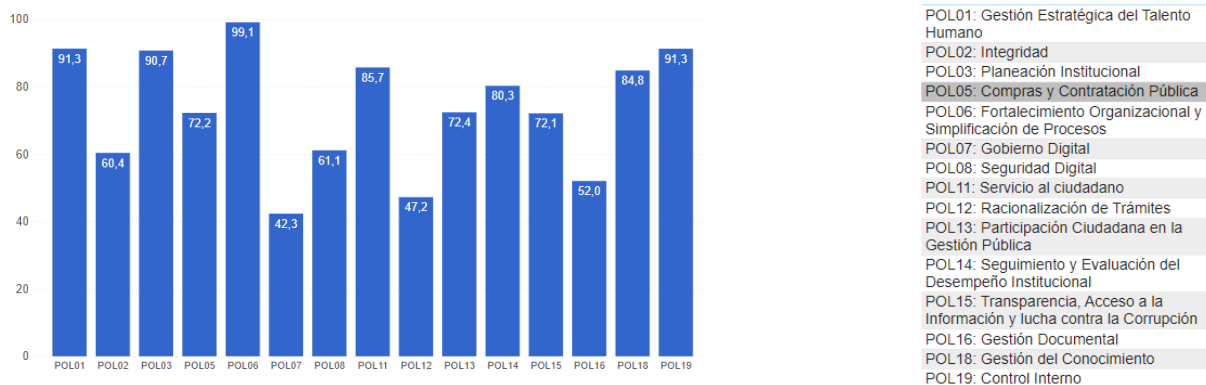
Frente al cumplimiento de las 19 políticas observamos que 7 políticas están por encima del 80% y 5 por encima del 60% y 3 políticas con resultados inferiores del 50%, al realizar el análisis de los resultados que se obtuvieron por debajo del 60% se encontró que algunos ítems no fueron evaluados



por el aplicativo de MIPG ya que son objeto de verificación por parte de los líderes de la política del DAFP debido a que se realizó el cargue de las evidencias y esto se requiere una mayor verificación.

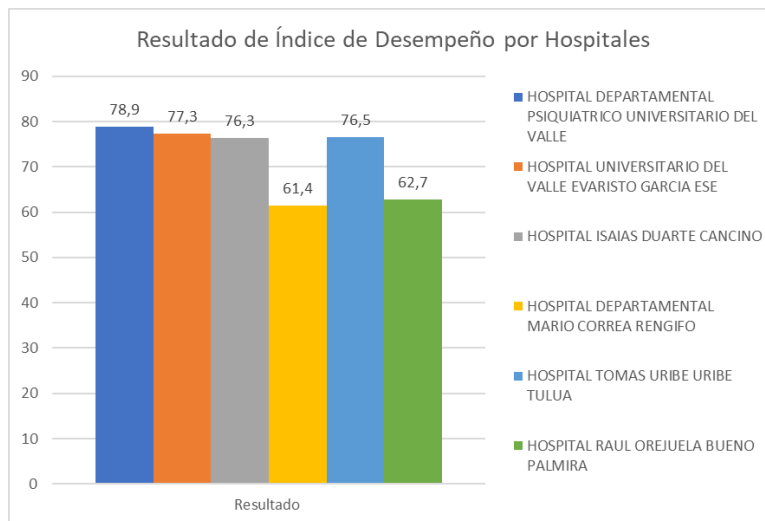


Por lo anterior no se puede realizar un análisis más profundo hasta que el DAFP y el Ministerio de hacienda y crédito público validen los ítems no evaluados.



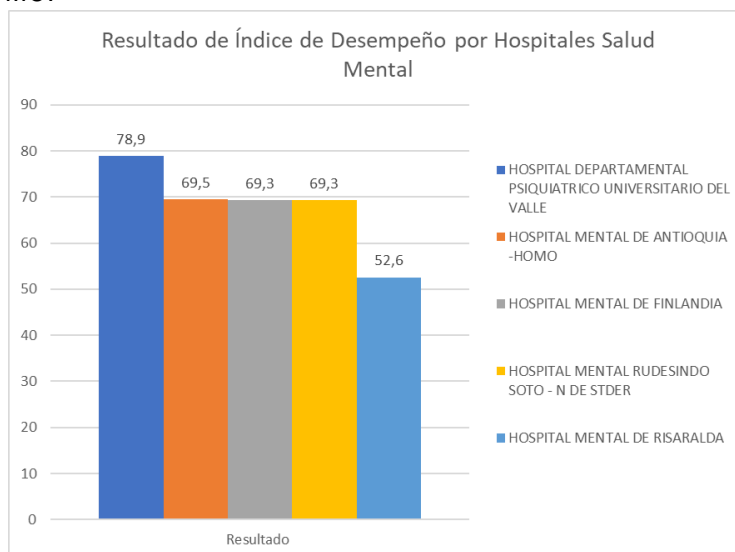


Al realizar el comparativo con Hospitales públicos del Valle del Cauca de segundo (2) y tercer (3) nivel de prestación de servicios, observamos que nos encontramos por encima del promedio de índice general de 72,18, ubicándonos en el primer lugar con un índice de 78,9 por encima del HUV Evaristo García ESE, seguidos del Hospital Tomas Uribe Uribe y Hospital Isaías Duarte Cancino.



Fuente Resultados de desempeño institucional MIPG

Frente a la comparación con Hospitales públicos de Salud mental, se obtuvo un promedio del índice por valor de 67,92, estando el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle por encima del valor promedio, ubicándonos en el primer lugar con un valor de 78,9 seguidos del Hospital Mental de Antioquia – HOMO.



Fuente Resultados de desempeño institucional MIPG



En conclusión, el Hospital Departamental Universitario del Valle del Cauca se encuentra cada día en procura de la mejora continua y asegurando la calidad de la prestación y el logro de los objetivos institucionales y siendo referente a nivel nacional y regional en la prestación de servicios de salud mental.

### 3.4. PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES

#### Objetivo Estratégico:

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

#### 3.4.1. CATEGORIA TALENTO HUMANO:

##### OBJETIVO ESPECIFICO

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

- **El Plan Institucional de Capacitación-PIC** de la vigencia 2023, presentó un porcentaje de cumplimiento del 95% y alcanzó el 96.8% de cobertura, superando la meta establecida en el 90%. La inversión del Plan Institucional de Capacitación fue de \$ 418.135.510- incremento que representó un 7% respecto de la vigencia anterior.



Fuente: Subgerencia administrativa y financiera HDPUV

- Se desarrollaron ciento treinta y tres (133) acciones de formación durante la anualidad, en el marco del Programa de Fortalecimiento de Cultura Organizacional se dió continuidad al desarrollo de ciclos de formación Liderazgo Consciente dirigido a líderes y profesionales con personal a cargo, previamente iniciado en 2022.



Este proceso busca consolidar los aprendizajes previos y profundizar en habilidades críticas necesarias para potenciar la eficacia de los equipos de trabajo y alinearse con el marco de la cultura organizacional que se busca fomentar.

Para completar el ciclo de entrenamiento en el modelo de consciencia para líderes y equipos, se brindaron acciones de formación Taller de Comunicación No Violenta y Taller de Liderazgo: Coordinación Impecable, El Líder Coach; se realizó una sesión de Mentoría Individual para los Líderes y profesional con personal a cargo. Que busca fortalecer la comunicación no violenta.

Aunado a lo anterior y respondiendo a nuestra dinámica institucional se realizó nuevamente la formación y actualización en Protocolo de Diagnóstico Agitación Psicomotriz y movilización segura, atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones, dirigida a funcionarios, personal en misión y contratistas, para un total de 220 participantes.

Con la meta de sensibilizar a los profesionales en posiciones clave de la Institución, especialmente aquellos con roles de liderazgo, respecto a la capacidad de innovar en sus procesos y responsabilidades, se desarrollaron una serie de actividades formativas.

Estas iniciativas fueron diseñadas con el propósito de derribar los mitos asociados a la creatividad e innovación, alentando el pensamiento creativo y resaltando la importancia crucial de la innovación para el desarrollo y la sostenibilidad de la Institución.

También se contempló aquí la gestión de proyectos, que desempeña un papel esencial en el logro exitoso de los objetivos institucionales, pues proporciona una estructura organizativa y un enfoque sistemático para abordar iniciativas, garantiza la maximización de la eficiencia y de los recursos y la minimización de riesgos. Se ejecutaron las siguientes acciones de formación: Taller de Pensamiento Creativo e Innovación, Taller de Innovación: Design Thinking, Gestión de Proyectos.

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

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

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



El Plan Institucional de Bienestar Social Estímulos e Incentivos durante el 2023, fue adoptado mediante Resolución No. 011 (03/01/2023).

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



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



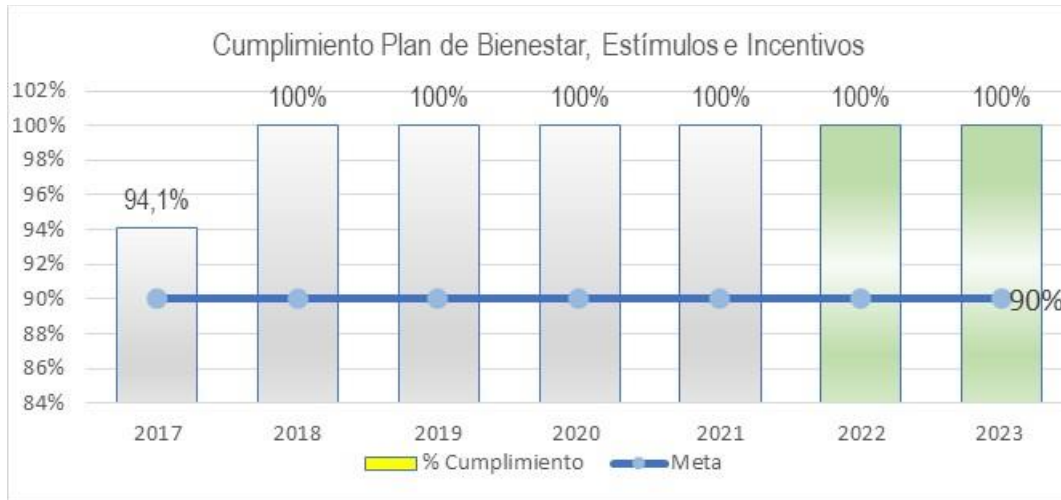


Uno de los logros importantes de la implementación de este modelo de Bienestar, es su postulación y escogencia para participar como solución innovadora en el VII Foro de Soluciones Exitosas e Innovación en Salud organizado por la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales ACHC, en la línea temática Promoción del Bienestar para el Talento Humano, presentado, por la Gerencia de la Institución durante la vigencia 2023.



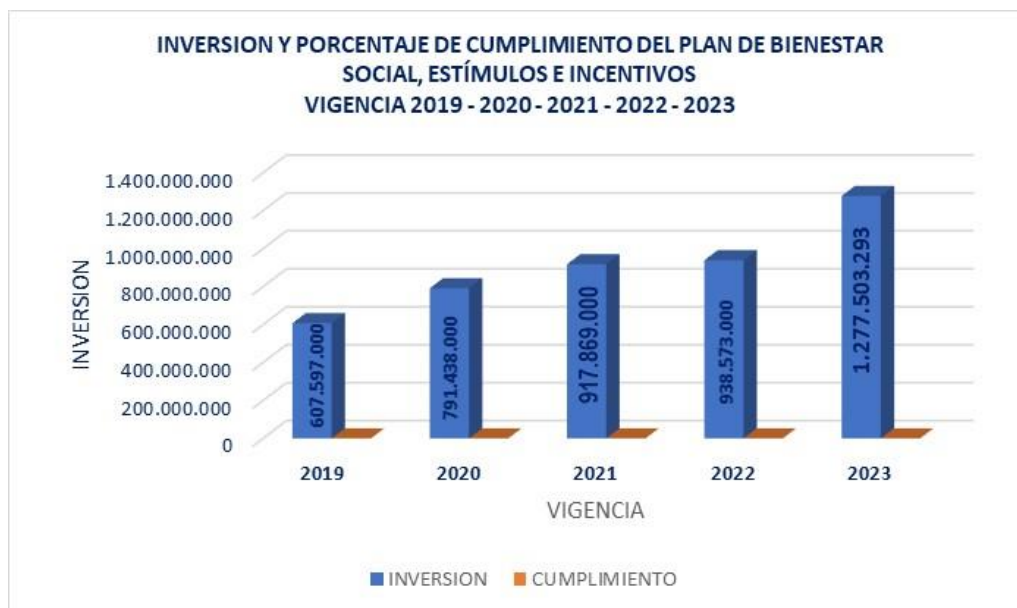


### Cumplimiento del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos vigencia 2023



Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV

El Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos vigencia 2023 se cumplió en un 100%, y la inversión se incrementó en un 36% con referencia al período anterior, ascendió al valor de \$1.277.503.293.- lo que ha impactado favorablemente el clima organizacional.



Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV



## ACTIVIDADES PROPUESTAS DEL PLAN DE BIENESTAR, ESTÍMULOS E INCENTIVOS VIGENCIA 2023

### Eje: Físico:



### Eje: Emocional:



### Eje: Social:



Reconocimiento y Exaltación de  
la Sensibilización frente a la  
igualdad de género.



Reconocimiento a la labor



Día de la Familia



### Eje: Profesional



### Gestión de Competencias, Evaluación de Desempeño Laboral

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

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

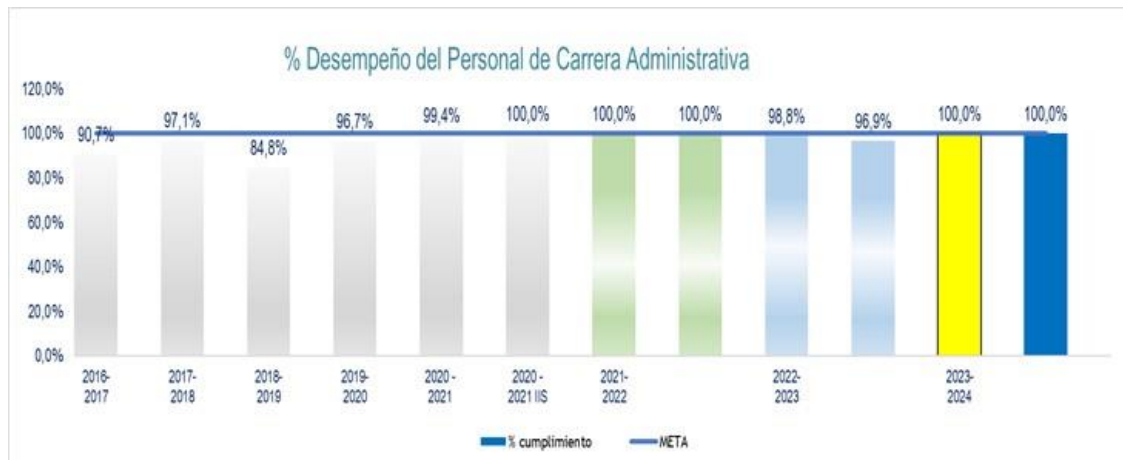
La calificación del desempeño anual y en periodo de prueba corresponde a los siguientes niveles: Sobresaliente, Satisfactorio y No Satisfactorio, de acuerdo con el porcentaje asignado por el evaluador así:

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



### Evaluación de Desempeño Laboral, período anual comprendido del 01/02/2023 al 31/01/2024.

#### Porcentaje de Desempeño Funcionarios de Carrera Administrativa

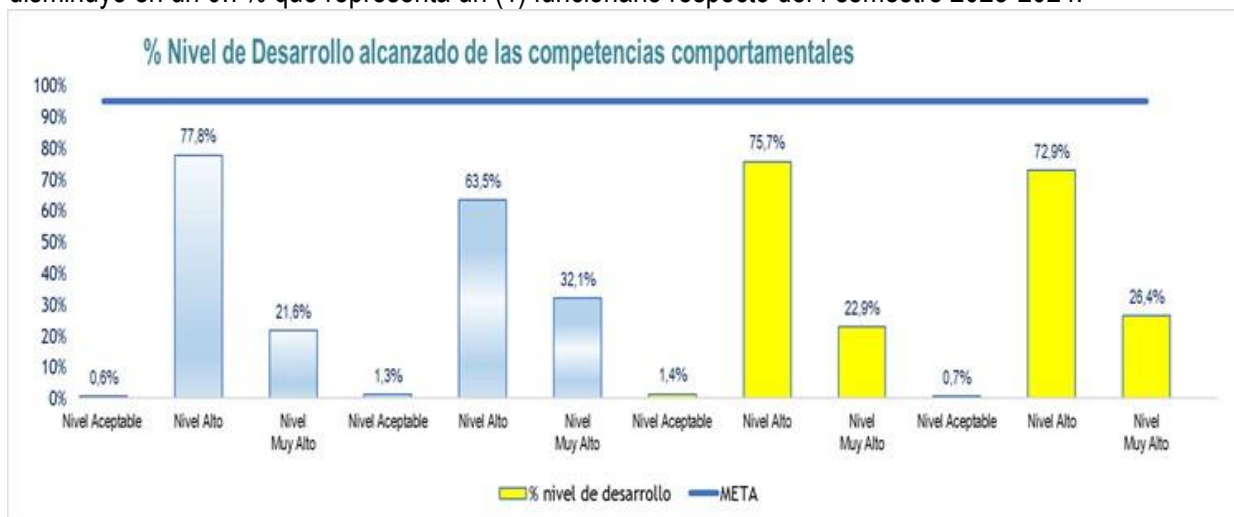


Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV

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

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

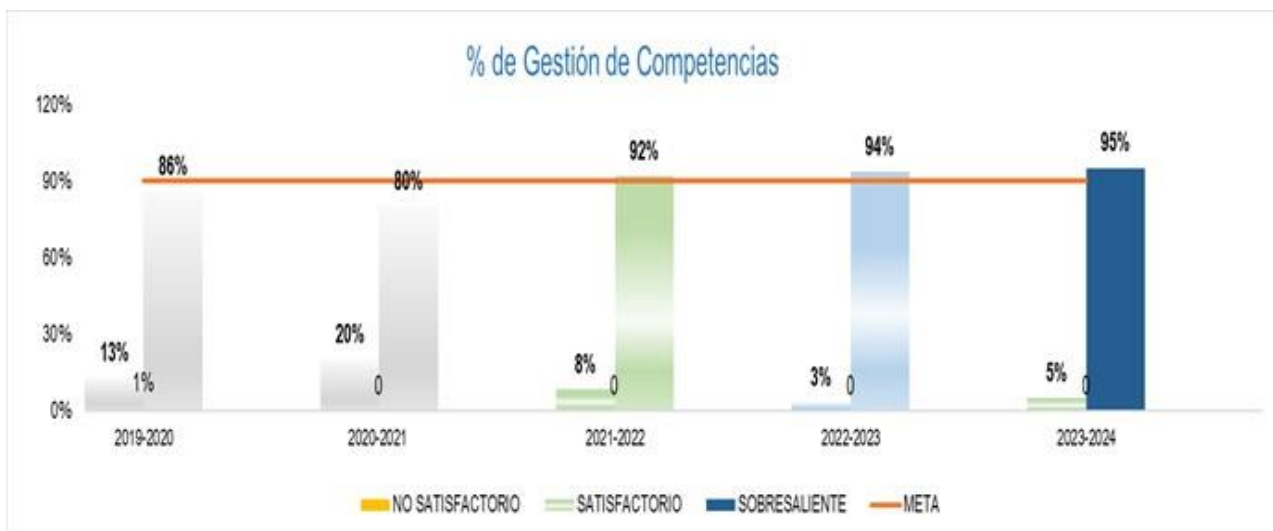
El I y II semestre del período anual 2023-2024 cumplieron la meta establecida del 95%, respecto del valor cualitativo establecido para las competencias comportamentales, considerando la sumatoria de los niveles de desarrollo "Alto" y "Muy Alto", sin embargo, el nivel de desarrollo "Aceptable" se disminuyó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



Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV



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



Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV

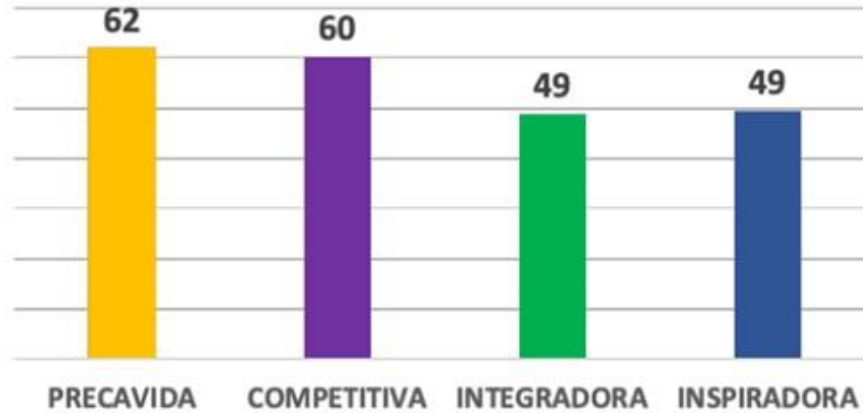
| AÑO                       | 2019-2020   | 2020-2021   | 2021-2022   | 2022-2023  | 2023-2024   |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| META                      | 90%         | 90%         | 90%         | 90%        | 90%         |
| NO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

Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV

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

### Fortalecimiento de Cultura organizacional

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



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

### TEMPLO ESTRATÉGICO PARA DEFINICIÓN DE CULTURA META



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





Durante la vigencia 2023 se desarrolló el plan de intervención:

- **Palancas Prácticas de Gestión Humana:** Dirigido a funcionarios y familias con una participación de 170 funcionarios
  - Implementación del modelo de bienestar en 4 ejes
  - Diseño del programa de Vivir SanaMente
  - Charlas de Psicoeducación
  - Campaña de comunicación permanente durante el programa
  - Acción de formación, Estrés y estrategias de manejo (taller virtual), dirigido a familias y funcionarios
  - Des-Bordando: sesión arte-terapéutica grupal sobre el manejo de emociones
  - Charla Importancia del sueño - Higiene del sueño
  - Ronda de entrenamiento en Pausas Emocionales
  - Mentoría individual para casos de endeudamiento crítico
  
- Modernización de **Prácticas de Gestión Humana** – Evaluación <experiencia del Empleado.
  - Modelo de Gestión de Competencias - Revisión marco conceptual y requerimientos de la Función Pública en cuanto al tema de competencias.
  - Identificación de Competencias del HDPUV.
  - Definición de Diccionario de Competencias
  - Definición del Sistema de pesos y calificación de las competencias
  - Medición de Competencias e identificación de Brechas
  - Formación para cierre de brechas
  
- **Palanca: Valores y Principios**
  - Revisión Valores Actuales y Ajuste para alinearse con la Cultura Meta.
  - Revisión de las definiciones de los Valores
  - Socialización de Valores Institucionales
  
- **Palanca: Innovación y Tecnología**
  - Desarrollo acciones de formación; Taller de Pensamiento Creativo e Innovación
  - Taller de Innovación: Design Thinking
  - Gestión de Proyectos
  - Implementación de una plataforma de e-learning
  
- **Palanca Servicio**
  - El servicio, una competencia clave para el éxito

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





- 97,6% Satisfacción con las actividades de bienestar y desarrollo
- 97,4 % Percepción de la relevancia e importancia de las acciones emprendidas
- 92% Participación promedio en los eventos de bienestar y desarrollo

### Mantenimiento del SST.

El presente informe da cuenta de los resultados obtenidos en la ejecución del Plan de trabajo del SGSST del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE en la vigencia 2023, conforme los requisitos legales aplicables.

Para la ejecución de actividades se cuenta con el Plan de Acción Conjunta PAC entre HPUV-ARL Colmena seguros como aliado estratégico, cuyos resultados muestran que para el periodo 2023 con 948 actividades proyectadas se alcanzó un cumplimiento del 98%; el porcentaje sin cumplir corresponde a actividades de medicina preventiva y del trabajo (exámenes médicos ocupacionales - laboratorios).

Se cuenta con evidencia de la certificación del cumplimiento de la Autoevaluación de estándares mínimos del Sistema de Gestión de la SST, conforme la Resolución 0312 de 2019 en cuanto al registro y publicación en la página web dispuesta por el Ministerio del Trabajo para tal fin, la cual alcanzo por tercer periodo el 100% de cumplimiento (2021-2022-2023). Como evidencia también se cuenta con la certificación expedida por la ARL Colmena Seguros conforme el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019.

En cuanto a la tasa de accidentalidad se mantiene controlada, tanto el indicador de frecuencia (número de accidentes reportados) como el de severidad (cantidad de días incapacidad perdidos por AT) evidencian una tendencia sostenida a la disminución, mostrando que en general los AT son leves. Todos los casos cuentan con la gestión integral del Programa de Medicina del Trabajo y se encuentran realizando sus actividades laborales cotidianas.

| Caracterización AT Acumulada 2023 |                   |                   |                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                   | 2020              | 2021              | 2022              | 2023              |
|                                   | Enero – Diciembre | Enero - Diciembre | Enero - diciembre | Enero - diciembre |
| Trabajadores                      | 265               | 265               | 265               | 265               |
| Total Accidentes                  | 64                | 29                | 37                | 21                |
| Días Perdidos                     | 883               | 280               | 148               | 158               |
| (1) Tasa de Frecuencia AT         | 24,2              | 10,9              | 14,0              | 7,9               |
| (2) Tasa de Severidad             | 333,2             | 105,7             | 55,8              | 59,6              |

Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV



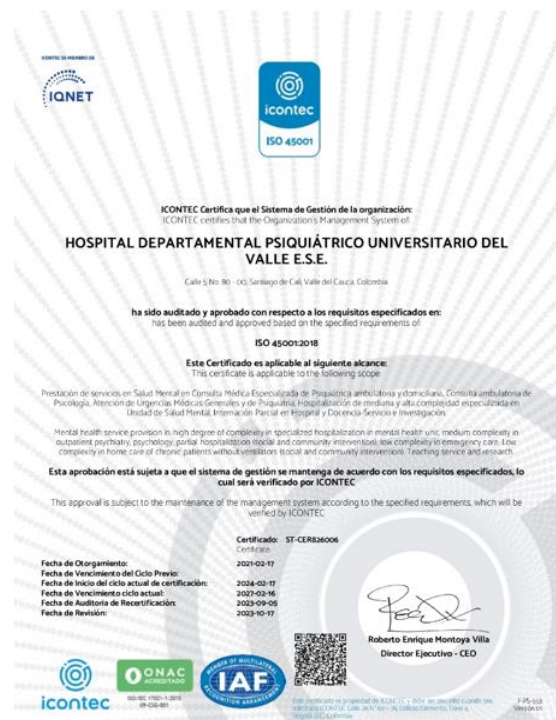
La tasa de Enfermedad laboral acumulada está representada por los casos nuevos de cada periodo evaluado y los días de incapacidad que se causaron. Para el año 2023 la tasa de incidencia de EL fue de 1,1 y el de la tasa de severidad de Enfermedad laboral acumulada del 2023 cierra con 0 lo que obedece a que los casos son menos que los periodos anteriores y no están implicando complicaciones mayores.

## Caracterización E.L. Acumulada 2023

|                             | 2020              | 2021              | 2022              | 2023              |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                             | Enero – Diciembre | Enero - Diciembre | Enero - diciembre | Enero - diciembre |
| Trabajadores                | 265               | 265               | 265               | 265               |
| Total E.L.                  | 9                 | 29                | 76                | 3                 |
| Días Perdidos               | 408               | 120               | 289               | 0                 |
| (1) Tasa de Frecuencia E.L. | 3,4               | 10,9              | 28,7              | 1,1               |
| (2) Tasa de Severidad       | 154,0             | 45,3              | 109,1             | 0,0               |

Fuente. Oficina de gestión humana HDPUV

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





Se realizó la 19ª Jornada de SST durante 5 días en la semana del 2 al 8 de Julio, con un total de 78 actividades de promoción de la salud en el marco del programa de Medicina Preventiva y del Trabajo con participación extensiva al grupo familiar con el apoyo de la ARL Colmena, COPASST, Brigada Emergencias y COBISO. La actividad de cierre fue un desfile ecológico donde se hizo un homenaje a la vallecaucanidad con la representación de los símbolos, iconos y elementos del folklore más representativos de la región.

Estas actividades promueven el fortalecimiento de la cultura organizacional generando entre los trabajadores y sus familias un sentido de pertenencia con la institución.

### 19ª Jornada de SST





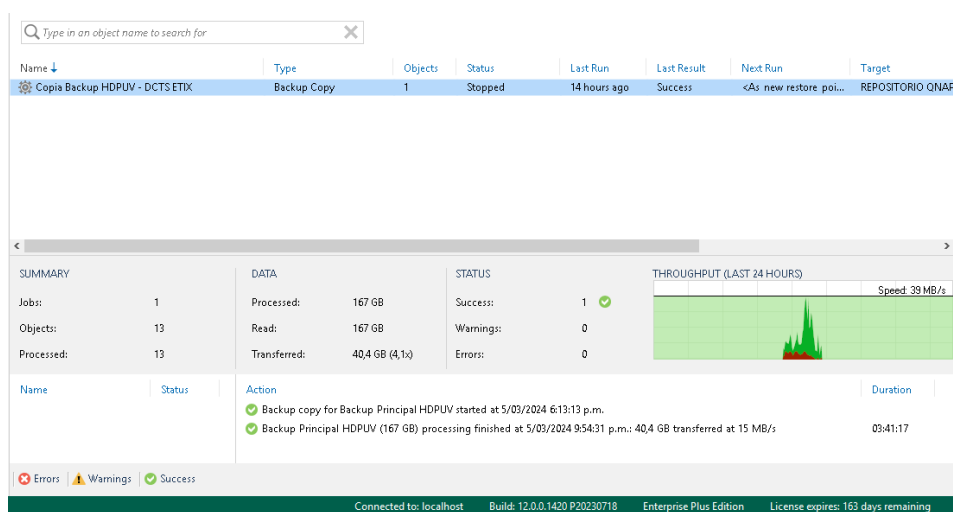
### 3.4.2. CATEGORIA TECNOLOGIA Y SISTEMAS

#### OBJETIVO ESPECIFICO

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

En la vigencia 2023 el área de sistemas de información dando cumplimiento al objetivo estratégico "Contar con el talento humano, la tecnología y la infraestructura optima a través de la modernización, el mantenimiento y el desarrollo de competencias y habilidades para la prestación de los servicios de salud." de la perspectiva "Recursos y capacidades institucionales" y así mismo al objetivo específico "Mejorar la infraestructura tecnológica que permita obtener información confiable, accesible y oportuna, para la adecuada prestación de los servicios y toma de decisiones" como categoría "Tecnologías y sistemas" se logró ejecutar proyectos para dar cumplimiento a las metas propuestas en el plan de desarrollo institucional 2020-2024. Los proyectos ejecutados son:

**Adquisición y servicio para implementar un esquema de disponibilidad y continuidad de negocio externo que permita mantener la operación a nivel aceptable desde la infraestructura tecnológica y operar una contingencia adecuadamente**, por un valor de \$220.550.000, con la ejecución de este proyecto se logra respaldar la información sensible del Hospital, donde actualmente se realiza 3 backup durante el día de la información del Datacenter y es almacenada en un Datacenter externo certificado en TIER IV. Contando con disponibilidad de la infraestructura 7 x 24 x 365 para la operatividad del Datacenter in house y el Datacenter externo.



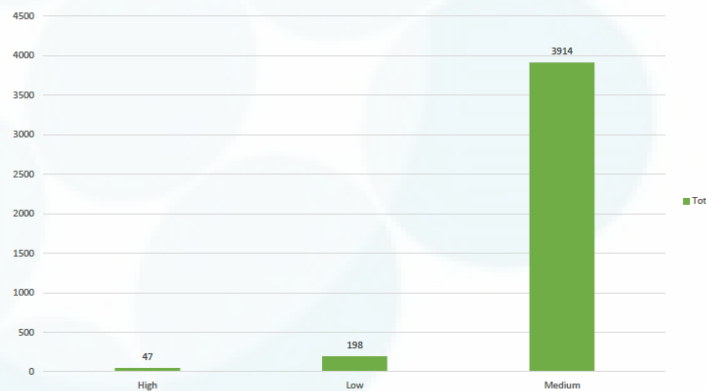


**Servicio especializado en seguridad informática para la administración, monitoreo, gestión y análisis de seguridad de los equipos de la red LAN del HDPUV y el CRESM,** por un valor de \$107.100.000, con la prestación de este servicio se logró mitigar y/o controlar los ataques informáticos realizados a los diferentes recurso del Hospital, gracias a las herramientas de antivirus y seguridad perimetral los ataques no tuvieron contacto con los activos de la compañía ya que fueron analizados y controlados por las buenas prácticas implementadas.

## ESTADO DE SEGURIDAD INFORMATICA

Durante el periodo del contrato se identificaron los siguientes eventos de seguridad por medio del Firewall Sophos

| Severidad | Eventos |
|-----------|---------|
| High      | 47      |
| Low       | 198     |
| Medium    | 3914    |
| Total     | 4159    |



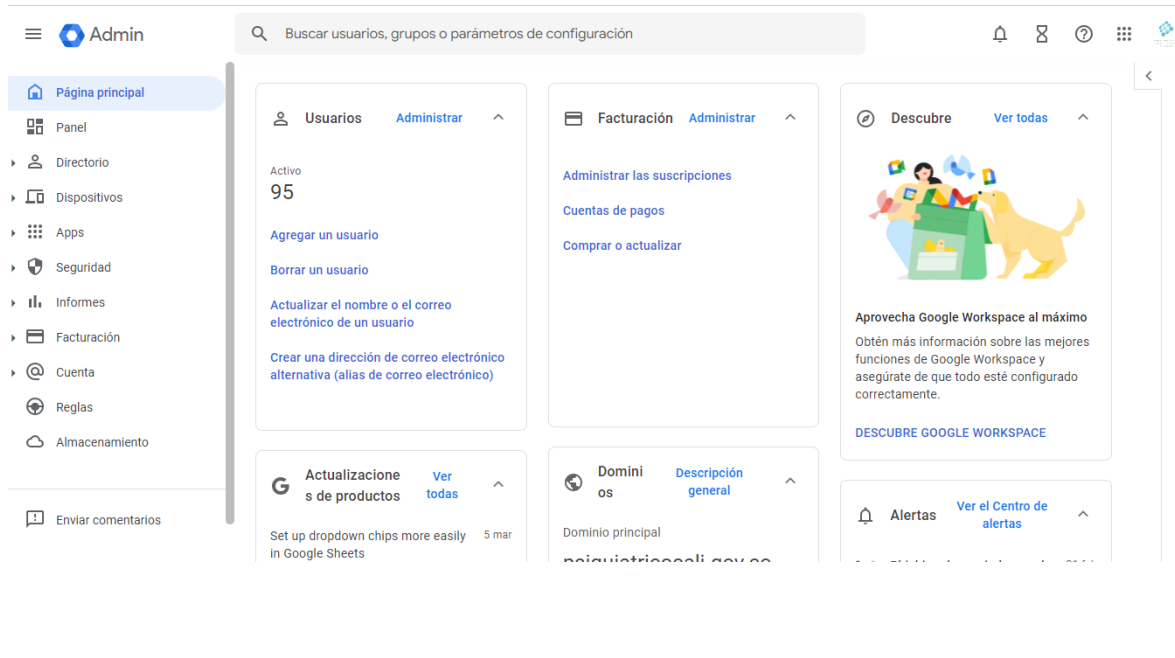
Fuente: Oficina de Sistemas HDPUV

**Adquisición de tecnología de equipos informáticos para el Hospital,** por un valor de \$534.849.124, con la ejecución de este proyecto se logra renovar la infraestructura tecnológica del hospital mejorando los recursos de memoria, almacenamiento y procesamiento de los equipos de cómputo y así mejorar el rendimiento de las tareas de los funcionarios del Hospital, la adquisición realizada fue de 52 computadores de escritorio, 3 portátiles, 22 discos duros de estado sólido de tarjeta, 40 discos duros de estado sólido, 7 memorias RAM, 3 impresoras, 2 estabilizadores de tensión, 2 unidades de DVD / CD externa, 1 Micrófono inalámbrico de diadema, 10 teclados alámbricos y 10 mouse alámbricos.





**Adquisición de licencias de correo electrónico para el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE.**, por un valor de \$33.797.000, con la adquisición de la plataforma Google Workspace se logra tener correo electrónico empresarial personalizado y seguro, sistema de videoconferencia, controles de seguridad y administración y almacenamiento conjunto de la información que se requiere suministrar a nuestros clientes externos e interno, a la fecha se adquirieron 100 Licencias Business Starter y 10 Licencias Business Standard.



### 3.4.3. CATEGORIA AMBIENTE FISICO

#### Objetivo Especifico

Contar con la Infraestructura física disponible que permita brindar una atención segura y humanizada.

La entidad ha realizado la programación y ejecución del plan de mantenimiento para el mejoramiento de su infraestructura física y hospitalaria, destacándose la intervención de las salas de cuidado crítico en salud mental, las cuales requerían de mantenimiento, mejoramiento y conservación de las áreas, orientadas a la tranquilidad y serenidad para el paciente, colaboradores y estudiantes.

Se destaca la Instalación de cubiertas tipo sándwich incluyendo el desmonte de la estructura actual fabricada con tejas fibro-cemento, en las salas 1 y 2. Con la implementación de este proyecto se potencializan los recursos y requerimientos técnicos colocación de cubierta para las salas 1 y 2 en



teja sándwich de perfil trapezoidal de 10 mm de espesor en las instalaciones del hospital departamental psiquiátrico universitario del valle. Con una inversión por un valor de **\$1.147.794.376**

Obras de adecuación y mantenimiento de las áreas de dormitorios y baños médicos. Adecuar y brindar confort, a los espacios de descanso médico, dichas actividades, constan de mejorar estética y funcionalidad de las habitaciones y baños, de igual forma la carpintería para unificar el enfoque decorativo, expresando también la posibilidad de mejorar las condiciones de piso, de igual forma actualizar el sistema iluminaría por lámparas. Valor de la inversión **\$ 226.498.475**

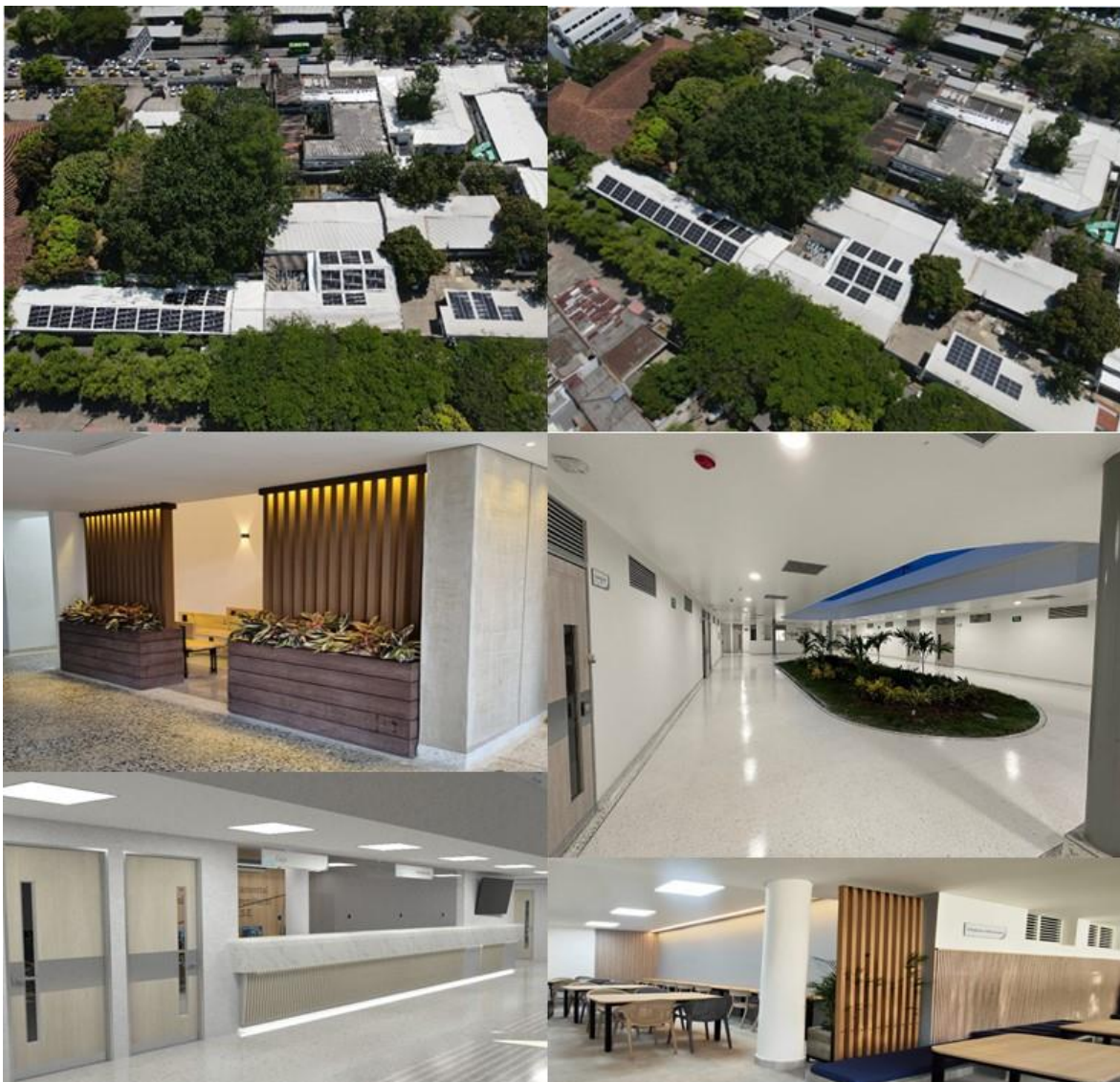
Obras de adecuación y enlucimiento sala 8 de hospitalización, proporcionando espacios confortables y seguros en el hospital. valor de la inversión **\$ 223.165.338**

**Obras de adecuación y enlucimiento sala 7 de hospitalización**, proporcionando espacios confortables y seguros en el hospital. valor de la inversión **\$ 181.094.382**

**Ampliación del área de hospitalización de salud mental del hospital psiquiátrico universitario del valle – etapa II sala 9 fase II.** Se ha ejecutado la segunda fase de esta importante obra que permite ampliar la capacidad instalada en 18 camas en acomodación doble. Con el propósito de garantizar servicios hospitalarios de alta calidad, humanizados y seguros, se realizó fase I de la construcción de nuestra nueva sala de hospitalización de cuidados intermedios. Valor de la Inversión: Fase II Valor de la inversión **\$3.319.353.143**, no solo representa un beneficio significativo para la red pública de prestación de servicios del Departamento del Valle y el Distrito de Cali, sino el mejorar los ingresos para la institución, aportando a la generación de nuevos empleos.

**La implementación de un sistema de suministro de energía eléctrica a través de la tecnología de paneles solares (FASE II).** Nuestra Institución como empresa socialmente responsable se encuentra ejecutando el Proyecto Fase II "Implementación de un Sistema de Suministro limpia a Través de la Tecnología de Paneles Solares en Desarrollo de la Actualización de la Infraestructura Tecnológica del Hospital", con el cual se contribuye a reducir la emisión de gases de efecto invernadero y aportando a la reducción del calentamiento global. **Inversión \$1.100.000.000**, instalamos 180 paneles solares adicionales que contribuirán a la reducción del consumo de energía y la reducción de la huella de carbono.

Adicionalmente, se desarrolló el proyecto de reemplazo de aires acondicionados convencionales por equipos con tecnología Inverter, dando cumplimiento a los programas de producción más limpia y de modernización de la tecnología Industrial y biomédica. A la fecha se ha realizado el cambio del 85% de los aires acondicionados de la institución a tecnología inverter y se espera lograr el 100 % al término de la presente vigencia.



### 3.5. PERSPECTIVA DOCENCIA E INVESTIGACION

#### Objetivo Estratégico:

Participar en la formación del talento humano técnico, profesional y especializado en el área de la salud, y generar nuevo conocimiento por medio de la investigación clínica y social, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención y participar en la apropiación social del conocimiento.



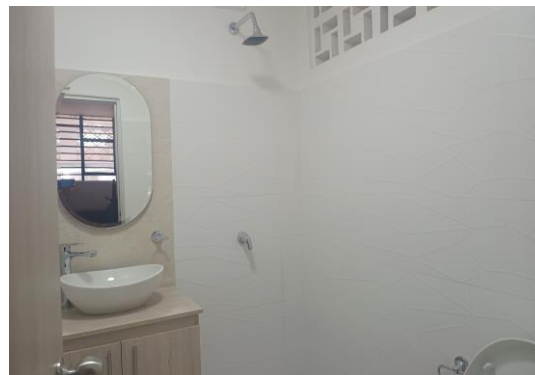


### 3.5.1. CATEGORIAS DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Como hospital universitario especializado en salud mental, hemos sido el principal escenario de formación de los programas de especialización en Psiquiatría, medicina y disciplinas afines a la salud en la región.

Hoy contamos con 9 convenios de docencia servicio que abarcan, tanto pregrados en salud, como especialización en Psiquiatría, Medicina Familiar, Medicina de Emergencias, Geriátrica y Pediatría. El crecimiento en materia de convenios y oferta de escenarios académicos es uno de los compromisos de la administración de la institución para optar por la certificación como hospital universitario, proceso en el que hemos avanzado y estamos a la espera de la visita de pares, con el fin de ser el primer hospital especializado en salud mental en certificarse como hospital universitario.

Además, conscientes de la importancia del bienestar de nuestros estudiantes, durante los últimos 5 años hemos realizado importantes inversiones en espacios de bienestar, zona WI FI, suministro de alimentación, servicio gratuito de parqueadero, adecuación de auditorios y salones para facilitar las actividades teóricas.



En materia de generación de conocimiento, nuestra institución se ha consolidado como un escenario que propicia la investigación en salud mental, es por ello que en el año 2019 se construyó un centro de investigaciones que cuenta con sala de reuniones, consultorios exclusivos para el desarrollo de actividades de investigación y financiamos proyectos que tengan impacto en salud mental. Hemos dispuesto, en nuestro presupuesto, recursos que nos permitan incentivar la investigación y generación de nuevo conocimiento.

De igual manera, en el marco de la relación de docencia, servicio con las diferentes instituciones educativas, a nivel nacional y regional, nuestra institución ha avanzado en el fortalecimiento de su centro de investigaciones a través de líneas de investigación afines a la salud mental, logrando el reconocimiento de dos de sus grupos de investigación por el Ministerio de Ciencias, tecnologías e innovación. Por otra parte, hemos publicado varios artículos en revistas nacionales e internacionales de alto impacto y contamos con un grupo de investigación reconocido por Minciencias.



Nuestro hospital se compromete a proporcionar espacios formales para la difusión y discusión de diversos tópicos en un ámbito académico específico. Durante el año 2023, hemos logrado lo siguiente:

- **Miércoles Académico:** Hemos organizado 17 conferencias sobre diversos temas, con expositores expertos.
- **Encuentro de Universidades – Simposios:** Como parte de nuestras estrategias implementadas este año, hemos realizado 2 simposios: “Experiencias de Enfermería en Salud Mental” y “Psicología en el Hospital Mental”. Estos eventos han permitido visibilizar nuestras relaciones estables y de largo plazo con las universidades, y han servido como espacios académicos para fortalecer la formación del talento humano en salud.
- **Actividades en el Hospital con las Universidades en Convenio:** En colaboración con el Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, hemos programado y realizado 5 Grandes Sesiones.
- **Simposio Nacional en Salud Mental**  
El I Simposio Nacional de Salud Mental, celebrado en el Hotel Dann Carlton, contó con la participación de más de 220 profesionales de la salud. Entre los asistentes se encontraban especialistas en psiquiatría, gerentes de instituciones prestadoras de salud del Valle, directores de instituciones privadas, especialistas en neuropsiquiatría, residentes de psiquiatría, estudiantes de internado de medicina, enfermería y otras disciplinas afines a la salud. El simposio se centró en la salud mental y sus efectos en la salud pública, la atención integral a los pacientes con enfermedades psiquiátricas y los avances en investigación. Este evento, proporcionó una plataforma para discutir y compartir conocimientos y experiencias en el campo de la salud mental, contribuyendo así a la mejora de la atención al paciente y al avance de la investigación en este campo.



The composite image consists of two parts. On the left is a promotional poster for the 'SIMPOSIO NACIONAL DE SALUD MENTAL' (National Mental Health Symposium) held on October 26 and 27, 2023, at the Hotel Dann Carlton in Santiago de Cali. The poster includes the hospital's logo, QR codes for program and pre-registration, thematic axes (Neuropsiquiatría, Psiquiatría General, and Servicios de Psiquiatría y Salud Pública), and logos of sponsors: Valle Inevitable, Gobernación del Valle del Cauca, Universidad del Valle, and Janssen. On the right is a photograph of a panel discussion with four participants seated at a table with a blue and white tablecloth. Banners in the background read 'SEGURIDAD DEL PACIENTE' and 'ORGANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN'. Below the panel is a photograph of the audience seated at tables in a large conference room.

Estas actividades refuerzan nuestro compromiso con la formación interprofesional, permitiendo a los profesionales de la salud aprender y crecer en un entorno práctico y colaborativo.

### Plan de desarrollo docente

Como parte de nuestro objetivo de ser reconocidos como un hospital universitario, hemos diseñado un plan de formación. Este plan refleja nuestro compromiso con la educación continua de nuestros funcionarios docentes, la cualificación posgradual, la adquisición de competencias especiales en tecnología e investigación, y la capacitación en la apropiación social del conocimiento.

Nuestro objetivo no es solo contar con un equipo profesional con capacidades docentes de cada vez mayor cualificación, sino también que estas experiencias educativas promuevan la convivencia laboral. Buscamos fomentar relaciones positivas entre los funcionarios institucionales y universitarios, siempre priorizando la dignidad e integridad de las personas en el trabajo. En especial, ponemos en primer lugar el trato humanizado, la garantía de seguridad y la buena comunicación con los pacientes.

Para apoyar este objetivo, hemos otorgado 2 becas a profesionales del hospital para realizar una Especialización en Docencia Universitaria con la Universidad ICESI.



## Investigación

### Convocatoria Interna 2023

Con el objetivo de promover la investigación mediante el desarrollo de proyectos que generen conocimiento y que contribuyan a la solución de los problemas y necesidades de salud. El hospital realizó la segunda convocatoria interna aprobando 3 propuestas:

- Comorbilidades entre enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Caracterización de pacientes con diagnóstico de demencia en una institución de salud mental de Cali- Colombia, estudio descriptivo desde enero de 2020 hasta marzo de 2023.
- Características de los factores de riesgo cardiovascular de pacientes con enfermedad mental en un hospital psiquiátrico departamental de Colombia.

De estos dos proyectos se realizó la compra de un computador para el desarrollo de esta investigación que requiere un alto volumen de datos, particularmente imágenes, que deben ser procesadas y analizadas, en ese sentido el equipo proporcionará la capacidad y velocidad necesarias para manejar estos datos de manera eficiente, lo cual no solo acelerará el tiempo de procesamiento, sino que también mejorará la precisión y la calidad de los resultados.

Se vincularon residentes en formación de la Universidad del Valle y la Universidad Libre, con esto consolidando la participación activa de los estudiantes en la investigación.

### Software RedCAP

REDCap (Research Electronic Database Capture) es una aplicación web segura para crear y gestionar encuestas y bases de datos en línea. REDCap se puede utilizar para recopilar prácticamente cualquier tipo de datos (incluidos 21 CFR Parte 11, FISMA y entornos compatibles con HIPAA), pero está específicamente diseñado para admitir la captura de datos en línea o fuera de línea para estudios de investigación.

Esta herramienta permite la gestión, diseño y coordinación de casi cualquier tipo de estudio tanto de investigación básica como clínica, incluyendo ensayos clínicos, estudios de cohorte, estudios de coste-efectividad y revisiones sistemáticas, entre otros.

Gracias a un convenio firmado por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle - ESE y la Universidad de Vanderbilt, nuestros investigadores pueden utilizar esta plataforma de forma gratuita. Este convenio nos permite participar en el consorcio internacional REDCap, una amplia red de apoyo compuesta por miles de socios institucionales activos en más de cien países que utilizan y apoyan REDCap de varias maneras.



Al implementar REDCap, esperamos mejorar nuestra capacidad para recopilar y gestionar datos de investigación



### Nuevos convenios:

#### HUV

Hemos firmado un convenio con el Hospital Universitario del Valle (HUV) con el objetivo de formular una red de cooperación regional que se centrará en la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación. Esta red tiene como objetivo generar conocimiento que permita el desarrollo de investigación científica y tecnológica de gran impacto académico y social.

#### FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Hemos firmado un convenio con la FVL donde las partes se comprometen a colaborar para la ejecución de actividades académicas y de investigación, acordes con las políticas y planes de desarrollo de las instituciones participantes, para el avance el desarrollo conjunto de proyectos académicos y científicos.

### Proyectos

Para el año 2023, además de los 3 proyectos de investigación aprobados por convocatoria interna, se encuentran en desarrollo estos proyectos:

- Biomarcadores tradicionales y de respuesta inflamatoria en líquido cefalorraquídeo de pacientes con Enfermedad de Alzheimer. Experiencia en el Suroccidente colombiano.
- Factores relacionados a la no adherencia farmacológica en pacientes atendidos en un hospital psiquiátrico departamental en Colombia



## Publicaciones

Durante el 2023, se presentaron las siguientes publicaciones:

| TITULO   | REVISTA                           | AUTORES   |
|--|-----------------------------------|---|
| Latin American Trans-ancestry Initiative for OCD genomics (LATINO): Study Protocol   |                                   | Juan Carlos Rivas; Laura Marcela Baron; María Corina Ochoa; Luisa Fernanda Daza; et al.   |
| Revisión sistemática: cambios de volúmenes corticales y subcorticales en pacientes adultos con un primer episodio psicótico      | Revista Colombiana de Psiquiatría | José Miguel Erazo Tapia, Jhonny Alejandro Muñoz Valencia, María Juliana Martínez Latorre, Valentina Vanegas, Carlos Alberto Miranda Bastidas, Juan Carlos Rivas Nieto |
| Subcortical Structures in Demented Schizophrenia Patients: A Comparative Study   | Biomedicine (medicine)            | Juan Carlos Rivas, Santiago Gutierrez-Gomez, Juliana Villanueva-Congote, Jose Libreros, Joan Albert Camprodon, María Trujillo   |
| Major depression associated with a levonorgestrel-releasing intrauterine system mimicking frontotemporal dementia: a case report | Frontiers in Psychiatry           | Valeria Valencia-Cifuentes; Carlos A. Cañas Juan Carlos Rivas.  |