

INFORME DE SOSTENIBILIDAD 2025



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



COMITÉ EDITORIAL

- MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO
Gerente
- STELLA TAFUR GUERRERO
Subgerente Administrativo y Financiero
- DAVID ERNESTO MARTINEZ PEREZ
Sub Gerente Científico
- HELIO JOSE RAMIREZ
Jefe Oficina Asesora Planeación
- PAUL PARRAGA CASTRO
Líder Gestión Financiera
- ADRIANA LISBETH SANDOVAL
Líder Gestión Talento Humano
- EVERARDO GARCIA RAMIREZ
Líder Servicios Administrativos
- MARIA JAQUELINE VACA QUINTERO
Profesional Universitario Servicios Administrativos
- GUSTAVO ADOLFO LOPEZ CUENCA
Profesional Administrativo – Calidad
- FOTOGRAFIA
Banco de Imágenes HDPUV



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



Página 3 de 151



Responsabilidad Social



TABLA DE CONTENIDO

1. DECLARACIÓN DE LA GERENTE	5
2. PERFIL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.....	7
3. ESTRUCTURA GUBERNAMENTAL	15
4. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL	16
5. SERVICIOS HABILITADOS.....	32
6. NUESTRA OFERTA DE VALOR.....	34
7. GRUPOS DE INTERES	36
8. COMPROMISO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS	38
9. ALINEACION PRESUPUESTAL A LOS ODS	39
10. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS	45
11. CAMBIOS SIGNIFICATIVOS	51
13. CAPITULO 1: GENERACIÓN DE VALOR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL	66
13.1 Alineación con el plan de desarrollo departamental y los objetivos de desarrollo sostenible.....	66
13.2 Política del Sistema Integrado de Gestión SIG	70
13.3 Política de Prestación del Servicio.....	70
13.4 Programa de Seguridad del Paciente.....	70
13.5 Programa de Humanización de la Atención	75
14. CAPITULO 2: INNOVACIÓN Y DESARROLLO.....	91
14.1 Descripción de los ODS que son aplicables a la Innovación y Desarrollo.....	91
14.2 Programa Docencia Servicio e Investigación.....	92
15. CAPITULO 3: TALENTO HUMANO	97
16. CAPITULO IV: MANEJO SEGURO DE LA INFORMACIÓN	126
17. CAPITULO V: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	129
17.1 Política de Austeridad del Gasto.....	129
17.2 PROGRAMA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA	130
18. CAPITULO VI: GESTIÓN AMBIENTAL	133
18.1 Dimensión AmbientalMENTE	133
19. CAPITULO VII: RETOS PARA LA VIGENCIA 2026.....	150



1. DECLARACIÓN DE LA GERENTE

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE presentamos con orgullo y profundo sentido de responsabilidad nuestro Informe de Sostenibilidad correspondiente a la vigencia 2025. Este documento refleja el compromiso institucional que hemos construido día a día alrededor de la atención integral en salud mental, la humanización de los servicios, el cuidado del medio ambiente y el fortalecimiento del bienestar de nuestras comunidades.

El año 2025 representó para nuestra institución una oportunidad para continuar consolidando un modelo de atención más humano, sostenible, innovador y cercano a las necesidades de la población. En medio de grandes desafíos sociales, ambientales y sanitarios, reafirmamos nuestra convicción de que la salud mental debe ser entendida como un derecho fundamental y como un pilar esencial para el desarrollo de una sociedad más justa, resiliente y solidaria.

Cada avance alcanzado durante esta vigencia ha sido posible gracias al esfuerzo conjunto de nuestros colaboradores, usuarios, familias, aliados estratégicos, entes gubernamentales y comunidad en general. Su confianza y compromiso nos han permitido continuar fortaleciendo programas y estrategias orientadas a brindar una atención con calidad, seguridad, calidez y enfoque diferencial, respondiendo de manera integral a las necesidades de quienes depositan en nosotros su bienestar y esperanza.

Durante 2025 continuamos avanzando en el fortalecimiento de nuestros procesos asistenciales, administrativos y ambientales, promoviendo acciones que impactan positivamente tanto en la salud de nuestros usuarios como en el entorno que compartimos. La sostenibilidad para nuestra institución no se limita únicamente a la gestión ambiental; representa una visión integral que articula el bienestar humano, la responsabilidad social, la eficiencia institucional y el respeto por los recursos naturales.

En el componente asistencial, fortalecimos programas enfocados en la promoción de la salud mental, la prevención de riesgos psicosociales, la rehabilitación integral y el acompañamiento terapéutico, reconociendo la importancia de abordar la salud desde una mirada interdisciplinaria y centrada en la persona. Continuamos promoviendo espacios seguros, incluyentes y terapéuticos que favorecen la recuperación emocional y el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios.

De igual manera, avanzamos en iniciativas orientadas a la transformación y modernización de nuestra infraestructura hospitalaria, buscando entornos más seguros, eficientes y sostenibles. Las acciones implementadas en materia de uso eficiente de agua y energía, gestión integral de residuos, fortalecimiento de prácticas ambientales responsables y sensibilización institucional reflejan nuestro compromiso con la mitigación de los impactos ambientales y con la construcción de un hospital más consciente y responsable con el planeta.

Nuestro compromiso social siguió siendo uno de los pilares fundamentales de la gestión institucional. Durante esta vigencia fortalecimos actividades educativas, campañas de sensibilización y espacios de



participación comunitaria que contribuyen a disminuir el estigma asociado a la salud mental y promueven una cultura de empatía, respeto e inclusión. Entendemos que hablar de salud mental también implica construir tejido social, generar oportunidades y promover entornos protectores para todas las personas.

Asimismo, continuamos priorizando el bienestar de nuestros colaboradores, reconociendo que el talento humano es el motor que impulsa cada uno de nuestros logros. Seguimos promoviendo estrategias orientadas al fortalecimiento de ambientes laborales saludables, el desarrollo de capacidades, el reconocimiento institucional y el cuidado emocional de nuestros equipos de trabajo.

Este informe también evidencia nuestro compromiso con la mejora continua, la transparencia y la rendición de cuentas frente a nuestras partes interesadas. Cada resultado aquí presentado representa no solo cifras o indicadores, sino historias de vida, esfuerzos colectivos y decisiones institucionales encaminadas a generar valor social y ambiental.

Somos conscientes de que los retos en salud mental y sostenibilidad continúan evolucionando y demandan respuestas innovadoras, articuladas y humanas. Por ello, mantenemos firme nuestro propósito de seguir creciendo como una institución líder, comprometida con la excelencia, la investigación, la innovación y la sostenibilidad, contribuyendo al bienestar de las generaciones presentes y futuras.

Agradezco profundamente a cada persona que hace parte de esta gran familia institucional. A nuestros usuarios y sus familias por confiar en nosotros; a nuestros colaboradores por su entrega y vocación de servicio; y a nuestros aliados estratégicos por acompañarnos en este camino de transformación y crecimiento. Cada aporte ha sido fundamental para continuar construyendo un hospital más humano, sostenible y comprometido con la vida.

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE seguiremos trabajando con responsabilidad, compromiso y sensibilidad social para fortalecer una atención en salud mental que inspire esperanza, dignifique la vida y aporte a la construcción de un futuro más saludable, equitativo y sostenible para todos.

MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO

Gerente



2. PERFIL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E es una institución especializada en la atención integral de la salud mental, con el objetivo de ofrecer diagnósticos, tratamientos y rehabilitación a pacientes que enfrentan trastornos mentales o emocionales.

Su misión principal es “brindar servicios especializados en salud mental con excelencia que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de las personas, fomentando el desarrollo social mediante la innovación, sostenibilidad, gestión y generación de nuevos conocimientos”.

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

Este tipo de hospital cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros especializados y trabajadores sociales, quienes trabajan de manera conjunta para garantizar una atención de calidad. Además, sus instalaciones están diseñadas para crear un ambiente seguro, terapéutico y respetuoso hacia las necesidades de cada paciente.

Los valores institucionales están definidos como:



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



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



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



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



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



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



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



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

La importancia del hospital psiquiátrico radica en su capacidad para ofrecer un espacio donde las personas puedan recibir tratamientos especializados en un entorno que fomente la recuperación, la dignidad y la inclusión social.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL

El modelo de atención integral en salud mental es la estrategia que permite la operativización de la política de prestación de servicios de salud de la institución. Como mecanismos de evaluación y monitoreo a la implementación del modelo, se cuenta con un sistema de indicadores de proceso y resultado que dan cuenta de las condiciones de producción de servicios, así como de la gestión y desenlace clínico en cada servicio. Además, se cuenta con rutas y ciclos de atención, en los que se definen los mecanismos de acceso, seguimiento y egreso de cada proceso asistencial.

INDICADORES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
CAMAS HOSPITALARIAS DISP.	266	266	266	262	262	263	263	266	263	263	263	264	3.167
EGRESOS	367	312	382	327	367	337	307	344	362	376	324	377	4.182
DIAS CAMAS DISPONIBLES	8.181	7.414	8.199	8.116	8.199	7.905	8.138	8.243	7.883	8.153	7.889	8.178	96.498
DIAS CAMAS OCUPADAS	7.944	7.514	8.080	7.740	8.172	7.714	8.028	8.212	7.868	8.188	7.857	7.951	95.268
DIAS ESTANCIA EGRESOS	7.924	6.238	7.583	7.091	9.048	7.402	6.387	7.634	7.384	7.964	7.187	8.794	90.636
PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA	21,6	20,0	19,9	21,7	24,7	22,0	20,8	22,2	20,4	21,2	22,2	23,3	21,7
PORCENTAJE OCUPACIÓN	97%	100%	99%	95%	100%	98%	99%	100%	100%	100%	100%	97%	99%
GIRO CAMA MES	1,4	1,2	1,4	1,2	1,4	1,3	1,2	1,3	1,4	1,4	1,2	1,4	1,3
TERAPIA OCUPACIONAL SESIONES	7.813	6.216	7.256	7.658	7.676	7.918	11.388	9.210	7.650	8.816	6.772	10.930	99.303
LABORATORIO CLINICO	4.039	4.404	3.468	3.159	3.661	3.438	6.620	4.745	4.140	4.440	3.336	5.803	51.253
AMBULANCIA	-	8	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
TECAR	48	59	52	33	41	46	25	43	49	93	33	78	600
TERRAPIA FISICA INTEGRAL	104	158	153	117	99	94	116	71	101	101	103	128	1.345
Camas * dias mes	8.246	7.714	8.246	7.860	8.122	7.890	8.153	8.246	7.890	8.153	7.890	7.920	95.010
Consultas Externas Atendidas	2.005	2.576	2.606	2.584	2.513	2.398	2.794	2.129	2.782	2.545	2.162	2.413	29.507
URGENCIAS	774	770	765	740	878	774	960	915	989	1.234	896	881	10.576
DIAS PACIENTE EN EL HOSP	10.520	10.090	10.686	10.324	10.685	10.112	10.822	10.341	10.650	10.733	10.019	10.364	125.346



Seguimiento y Gestión de Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada

Capacidad instalada

Durante la vigencia 2025 la institución tuvo disponible una capacidad instalada de hospitalización de 264 camas, ya que se tuvo cierre provisional por adecuaciones en la sala No. 2, cuya capacidad es de 28 camas. A pesar de la disminución en el número de camas disponibles durante la vigencia, la implementación de acciones tendientes a mejorar el giro cama y la estancia hospitalaria permitieron crecer en el número de atenciones hospitalarias al comparar con años anteriores. En el servicio de urgencias se tuvo disponibilidad de 8 camas de observación, con capacidad de expansión hasta 22 camillas. El servicio cuenta con consultorios para la atención especializada y por Medicina General, una sala de procedimientos totalmente dotada. En materia de crecimiento, se destaca la apertura de nuevos consultorios para el desarrollo de actividades grupales, como la terapia de familia, así como áreas de atención individual, permitiendo un cierre con 25 consultorios disponibles.

RECURSO	CANTIDAD
Camas Salud Mental	280
Camas de salud mental de atención exclusiva para niñas, niños y adolescentes	12
Camas de observación de urgencias	8
Consultorios de consulta externa	25
Consultorios en el servicio de urgencias	3
Sala de Procedimientos	2

Fuente: REPS. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia

En relación con el seguimiento a la utilización de la capacidad instalada, se cuenta con herramientas de inteligencia de negocios, como tableros de control que contribuyeron a la toma de decisiones oportunas para la optimización de procesos, corrección a desviaciones y monitoreo constante de la productividad e indicadores normativos.

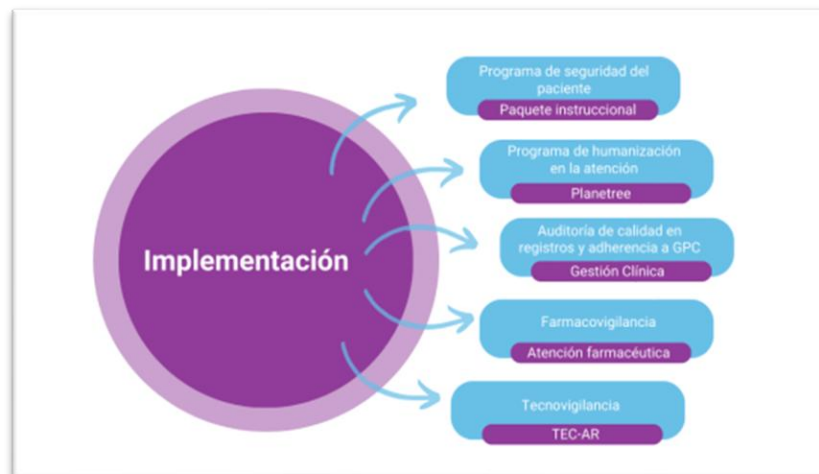
Además, conforme se formuló en el plan de desarrollo, se realizó la presentación de 12 informes de producción e indicadores asistenciales ante el comité de gerencia de la institución. Asimismo, se dio cumplimiento a la presentación de indicadores de producción a las reuniones ordinarias de la junta directiva.

Enfoque del Modelo de Atención

El modelo de atención del Hospital Psiquiátrico Departamental Universitario del Valle esta enfocado en la atención integral en salud mental dirigida al usuario y su familia, buscando la integralidad en las actividades, gestionando la administración del riesgo en la prestación del servicio y desplegando un



modelo en el que se brinda los servicios de tal forma que se asegura la optimización de los recursos, garantizando desenlaces clínicos exitosos y aportando al mejoramiento continuo de la calidad durante todo el proceso de atención con sentido de humanización y responsabilidad social; por lo tanto, está ajustado en los ejes trazadores del Sistema Único de Acreditación (SUA): atención centrada en el paciente y su familia, seguridad del paciente, enfoque de riesgo, humanización de la atención, gestión de la tecnología, transformación cultural y responsabilidad social, acoplándose a nuestra misión, visión, objetivos estratégicos y garantizando la concordancia con nuestros valores institucionales.



Tomado de: Modelo de atención integral en salud mental PLA-DES-05

Enfoque Diferencial

La institución garantiza el acceso al servicio sin discriminación a las personas residentes por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica. De este modo, nos comprometemos a prestar servicios de salud a las poblaciones vulnerables, garantizándoles atención integral que comprende igualdad de trato y oportunidades en el acceso y el abordaje integral de la salud. Entre otras, comprenderá la atención a las siguientes poblaciones vulnerables: poblaciones étnicas, población afectada por la violencia (desplazados, menores desvinculados de grupos armados, etc.), menores en riesgo social, migrantes (de frontera), adultos mayores, población en situación de discapacidad, equidad de género y población, LGTBIQ+ y personas en situación de pobreza extrema.

Enfoque Atención Preferente y Diferencial a Niños y Adolescentes con Discapacidad Y/O Vulnerados en sus Derechos

Prestación de servicios de salud para los niños, niñas y adolescentes con necesidades de atención en salud mental que garantice detección temprana, diagnóstico y tratamientos adecuados de enfermedades desde la visión interdisciplinar, atención de emergencias, restablecimiento físico y psicológico de derechos vulnerados y rehabilitación de las habilidades físicas y mentales de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, teniendo en cuenta sus ciclos vitales y la carga de



la enfermedad. El Hospital cuenta con especialista en Psiquiatría infantil y del adolescente para garantizar la atención diferencial de este grupo poblacional. Además, se han dispuesto espacios exclusivos, tanto en hospitalización, como en la consulta externa para así reducir los riesgos durante la atención en salud, así como la salvaguarda de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, procurando el acompañamiento permanente a las familias.

Enfoque Atención integral en apoyo psicosocial

El modelo de atención que ofrecemos tiene como objetivo garantizar de manera integral la satisfacción de las necesidades de salud de nuestros pacientes. Para ello, implementamos acciones de apoyo psicosocial y espiritual que nos permiten identificar factores de riesgo y hacer un seguimiento y evaluación preventiva. De esta forma, podemos identificar a la población de riesgo y brindarles apoyo en todas las áreas de su salud social, mental, espiritual y emocional, de manera armónica con el proceso de intervención terapéutica.

Enfoque Atención integral en salud a discapacitados

Las acciones de salud incluyen la garantía a la salud del discapacitado, mediante una atención integral y una implementación de una política con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.

La situación actual de la salud de la población de Valle, evidencia situaciones críticas caracterizadas por las inequidades en salud, la exclusión social, la falta de bienestar, las limitaciones en el acceso de este tipo de población por lo cual nuestro modelo priorizar situaciones problema e intervenciones para esta población, mediante estrategias para identificar las necesidades del paciente y su familia, reducir el estigma, promover la inclusión social y desde la infraestructura, contar con espacios adecuados que permitan garantizar la atención integral y libre de barreras.

Enfoque familiar/comunitario

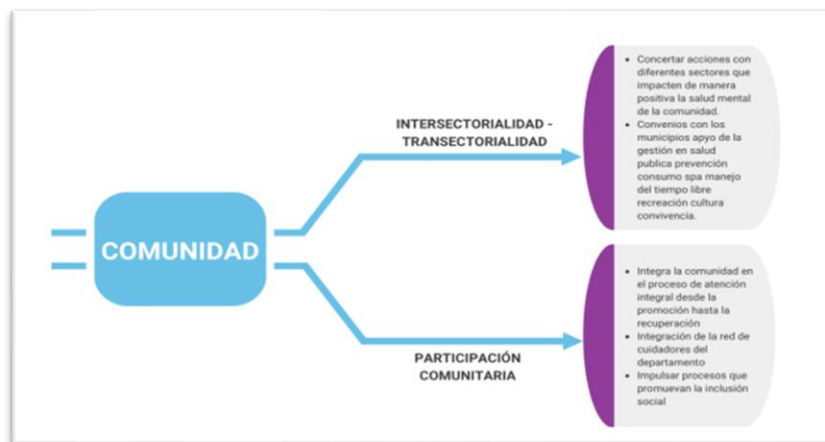
El enfoque familiar y comunitario dentro del modelo de prestación está enmarcado en el MAITE y el plan decenal de salud pública, la estrategia de atención integral en salud y de trabajo domiciliario serán enfoques permanentes que permitan identificar y atender las situaciones de salud por equipos interdisciplinarios y formados en estrategias de atención primaria, que con su cuidado contribuyan a lograr mejorar las condiciones de salud del individuo, en su entorno familiar y comunitario.

Se utilizarán herramientas como la identificación los riesgos, se brindará atención con personal psicosocial y las estrategias de llamada a la familia y educación por medio del grupo GES a través del club de cuidadores y otras actividades en campo, orientadas a la salud comunitaria, tanto en instituciones educativas, como en zonas rurales o urbanas priorizadas por sus necesidades en salud mental.



Además, el Hospital, como ejecutor del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Menta (PIC) del departamento del Valle del Cauca, en el que se ejecutan componentes orientados a mejorar la capacidad técnica de las Direcciones Locales de Salud en los municipios del departamento, un dispositivo de escucha telefónica 24 horas para la atención directa por psicología a los habitantes del departamento, así como el despliegue de psicólogos en los municipios para el desarrollo de actividades colectivas para reducir riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y violencias.

El énfasis de este cuidado será la educación para la salud e incentivar el autocuidado, proveer capacidades de autogestión en el paciente con enfermedad mental, contribuir a las competencias de cuidado de pacientes para familiares y cuidadores, así como el fomento de los estilos de vida saludables, el enriquecimiento de hábitos como la dieta saludable, el ejercicio y el manejo del estrés y la solución de conflictos.



Tomado de: Modelo de atención integral en salud mental PLA-DES-05

Enfoque salud publica

El Hospital Psiquiátrico Departamental Universitario del Valle, presta servicios enfocados al tratamiento de la enfermedad mental, pero no pierde su enfoque hacia la prevención de enfermedades y la promoción de la salud mental de la población en general, así como las actividades de Inspección Vigilancia y control, conforme a su rol como prestador de servicios de salud.

Por otra parte, se desarrollan, a través de proyectos sociales, de investigación o de donaciones, orientados a mejorar la capacidad resolutoria de los Médicos de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del nivel primario, así como acciones de formación que se dirigen a mejorar las capacidades de abordaje en salud mental en ese nivel. Estos proyectos se han orientado a través de la metodología de la Telemedicina, como estrategia que permite articular la red de prestación complementaria con el nivel primario.

En el ámbito de la prestación al interior de la institución, se incluye la realización de actividades de promoción de la salud, Prevención de recaídas en enfermedad mental, así como actividades



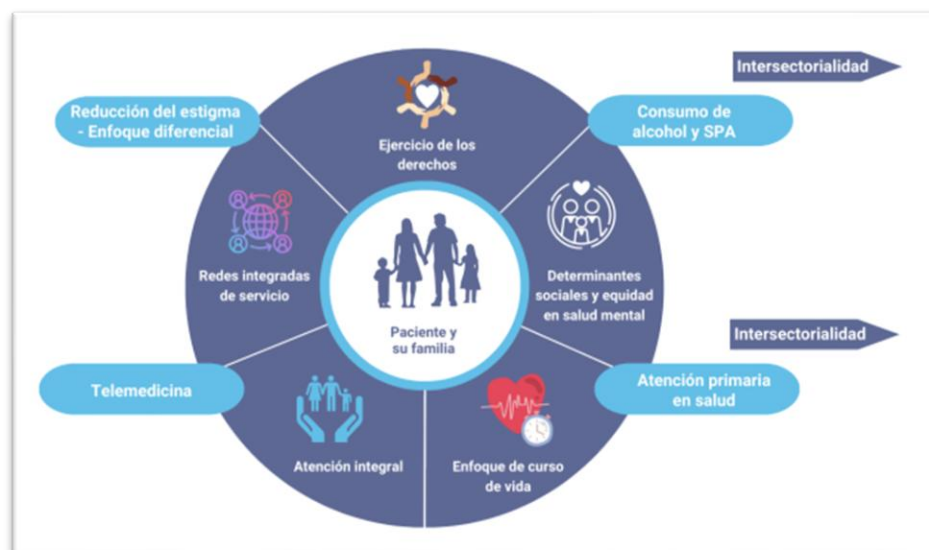
conmemorativas a la seguridad del paciente, atención centrada en el usuario y su familia, humanización, semana del usuario, prevención del suicidio y día de la salud mental.

La investigación hace parte importante de estas actividades, ya que puede ayudar a identificar nuevas amenazas para la salud pública entorno a la salud mental y desarrollar estrategias efectivas para abordarlas y gracias a los convenios docencia-servicio con los que cuenta el hospital, así como al centro de investigaciones, se adelantan actividades de generación de conocimientos orientadas a la contribución a la salud individual y colectiva.

Enfoque de acreditación y calidad

Desde el año 2017 la institución viene enfocada en la mejora continua de la calidad de la prestación integrando el Sistema Único de Acreditación a nuestro modelo, hoy todos los servicios prestados están certificados en Sistemas Integrados de Gestión bajo la Norma Técnica Colombia ISO 9001:2015- ISO 14001:2015- ISO 45001:2018 y desde el año 2020 contamos con nuestra Acreditación en Salud, convirtiéndonos en la primera IPS de salud mental en Latinoamérica con dicho reconocimiento.

Anualmente se mantiene un proceso de verificación del Sistema Único de Habilitación en salud, el Programa De Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad con enfoque acreditación (PAMEC) garantizando todo el proceso para el tratamiento de los planes de mejora que permanentemente se generan de las diversas fuentes de mejoramiento institucional, así como procesos sistémicos de auditorías de la historia clínica por pares, simulacros evaluativos, sistematización de la información y capacitación continua para lograr satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y su familia.



Tomado de: Modelo de atención integral en salud mental PLA-DES-05



Nuestro Equipo de Trabajo

Perfil Sociodemográfico Vigencia 2025



Mapa de Procesos





3. ESTRUCTURA GUBERNAMENTAL

JUNTA DIRECTIVA

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

Dra. MARIA CRISTINA LESMES DUQUE

Presidenta por delegación de la Gobernadora

Dr. LEONARDO ANGEL LOPEZ

Delegado de la Secretaría de Salud Departamental del Valle

Dr. RUBEN FELIPE GONZALO LAGAREJO RIVAS

Gerente Beneficencia del Valle

Dr. RAFAEL TRUJILLO SANCHEZ

Médico Psiquiatra

Representante de las Sociedades Científicas Del Área de Influencia

Dra. TATIANA MONTEALEGRE ROJAS

Terapeuta Ocupacional, Representante del Estamento Científico de la Institución

Dra. CLAUDIA MARIA PAYAN VILLAMIZAR

Decano Facultad de Salud de la Universidad del Valle

Sr. CARLOS ENRIQUE ALEGRIA VALENCIA

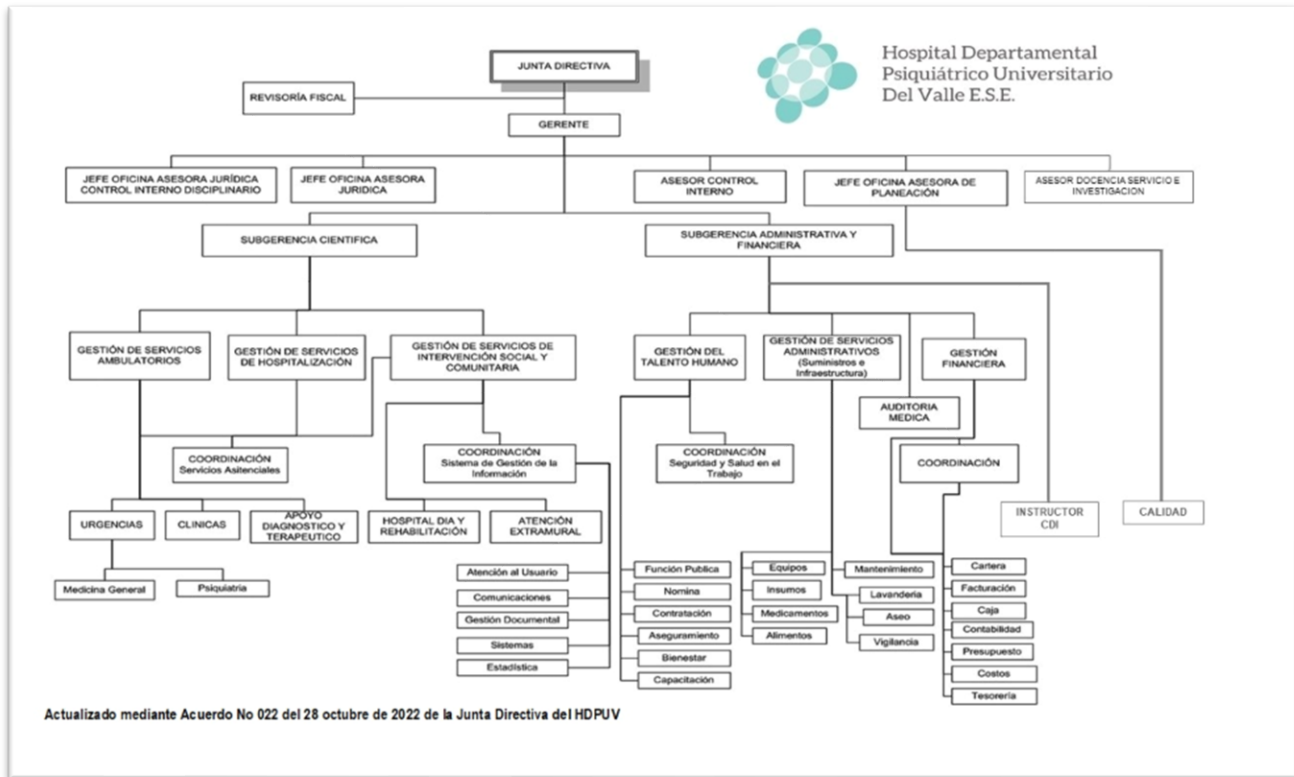
Representante de los Usuarios Ante la Junta Directiva del HDPUV

Sr. Andrés Mauricio Zabala Osorio

Representante de los Gremios de la Producción del Área de Influencia



4. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

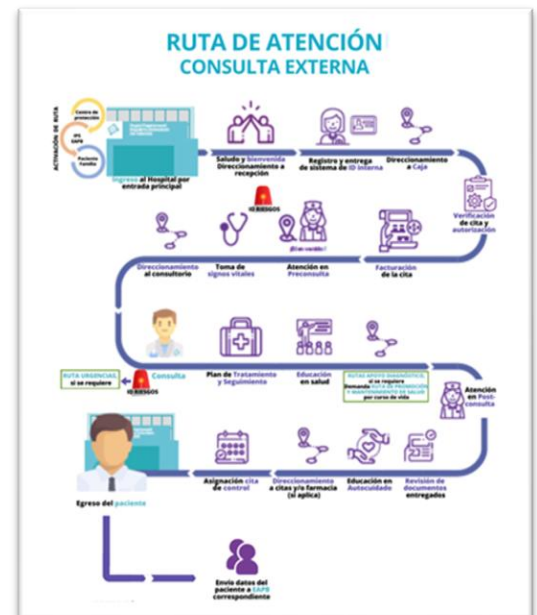


Nuestros Servicios



Consulta Externa: El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE ofrece el servicio de Consulta Externa programada en salud mental y psiquiatría de mayor nivel de complejidad de Santiago de Cali y el suroccidente colombiano, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m., de lunes a sábado. Cuenta con un recurso humano calificado y destacado para la evaluación del estado mental, el diagnóstico e implantación de tratamiento, vigilancia a la adherencia al tratamiento y su eficacia, y programas especiales a pacientes de pos-hospitalización y servicios de interconsulta. Además de hacer la intervención terapéutica tradicional, se tienen como objetivos

- Orientar, educar, escuchar y dar apoyo a paciente de acuerdo con la enfermedad que presente.
- Orientar a la familia y a su grupo de apoyo o entorno social.



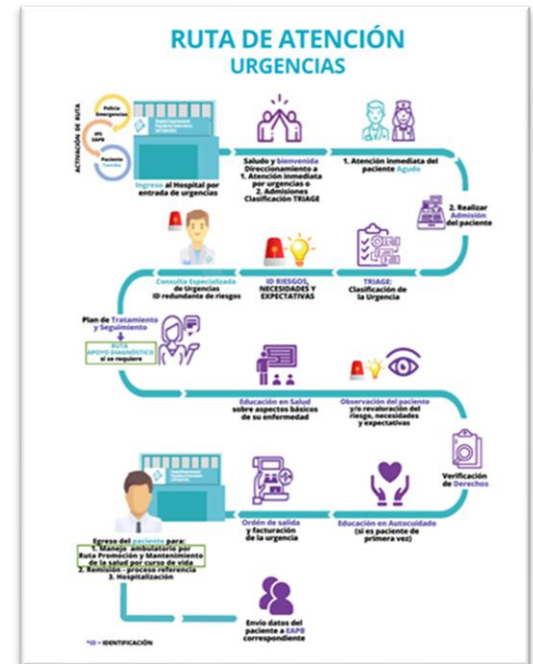


Urgencias

Urgencias: La prestación del servicio de urgencia psiquiátrica se da a pacientes que se encuentren en la fase aguda de su enfermedad, como episodios de agitación psicomotriz, sintomatología psiquiátrica en

crisis e intento, ideación o riesgo de suicidio. La institución, dando cumplimiento a la normatividad, brinda el servicio de urgencias a cualquier usuario que lo demande, y que previa valoración del psiquiatra de turno en el servicio de urgencias, el médico general o el enfermero, clasifiquen el evento como emergencia, urgencia o consulta prioritaria. Se dispone de urgencias médicas generales de baja complejidad de manera permanente.

En el caso de pacientes remitidos, el equipo que se encargó del traslado del paciente debe esperar a que se realice el triage para ubicarlo en el nivel e institución correspondiente a la sintomatología.

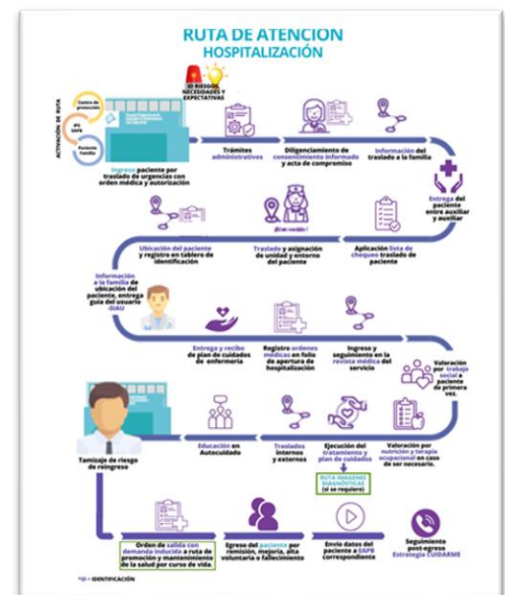


Hospitalización

Hospitalización: Con 11 salas y 292 camas, los pacientes son atendidos por un equipo multidisciplinario que le brinda atención psiquiátrica, medicina general, atención de enfermería, terapia ocupacional y trabajo

social para la atención directa a las necesidades del consultante y su familia. La institución se encuentra en capacidad de atender todo tipo de paciente con enfermedad mental en fase aguda, de recuperación, rehabilitación y seguimiento. Específicamente, el programa de hospitalización brinda, bajo condiciones de hotelería y seguridad óptimas, servicio de internación a este tipo de pacientes con énfasis en la fase aguda de la enfermedad en los siguientes episodios:

- Agitación psicomotriz.
- Psicosis aguda de carácter funcional u orgánico.
- Depresión severa o psicótica, con riesgo de suicidio.
- Crisis maniaca.
- Pacientes en delirium o toxicidad por psicoactivos con compromiso mental agudo.
- Pacientes con patología neurológica con sintomatología psiquiátrica aguda

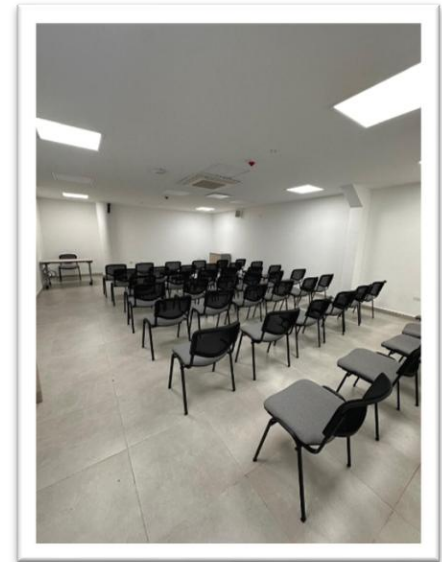




Docencia Servicios

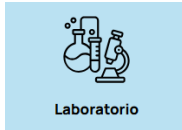
Docencia Servicio e Investigación: Contribuir a la formación del talento humano técnico, profesional y especializado en el área de la salud, así como generar nuevo conocimiento mediante la investigación clínica y social, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención y promover la apropiación social del conocimiento.

Durante la vigencia se fortalecieron los escenarios de práctica formativa para estudiantes de diferentes disciplinas de la salud, promoviendo procesos de formación basados en la calidad asistencial, la ética profesional y la atención centrada en la persona.



Las instituciones con la que contamos actualmente convenio son:





Laboratorio

Toma de Muestras y Laboratorio Clínico:

SYNLAB líder en medicina de laboratorio con **Exámenes de innovación** y **Cheques médicos preventivos**, te proporciona

información detallada que apoya el proceso de detección y control de enfermedades o causales genéticas que podrían impactar sobre la salud.



Intervención Social

Control Social: En virtud del marco normativo que rige a las Empresas Sociales del Estado, como el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, previsto en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994 y el Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes, la ESE HDPUV no ejerce

Control Social, por su carácter de Empresa Social del Estado, del orden Departamental, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sujeta al régimen jurídico propio de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales, cuyo objetivo es la prestación de servicio de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud; razón por la cual, no le aplica el reporte y divulgación de información referente a procesos que efectúe en materia de control social, en congruencia con lo preceptuado en los artículos 60 y ss. de la Ley 1757 de 2015.

El Decreto 1757 de 1995 sobre participación comunitaria en la prestación de servicios de salud reglamenta como función de los Comités de Participación Comunitaria el de participar en el proceso de diagnóstico, programación control y evaluación de los servicios de salud.

de diagnóstico, programación control y evaluación de los servicios de salud.



Convenios EAPB

Convenios EAPB:

CONVENIOS CON LAS EMPRESAS DE ADMINISTRACIÓN DE PLANES Y BENEFICIOS - EAPB

EPS	SERVICIO DE URGENCIAS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	PROGRAMAS ESPECIALES AMBULATORIOS
Nueva EPS (Población sin Paso Global prospectivo - PGP) Angiografía	X	X	X
EMSSANAR	X	X	X
Asmet Salud (Solo Valle y otros departamentos sin Cauca)	X	X	X
Asmet Salud Cauca	X		
Compensar EPS	X	X	X
Sanitas EPS	X	(Solo población direccionada)	
Famisanar	X		
Salud Total	X		X
Coosalud	X		
Comfenalco EPS	X		
Sura EPS	X		
S.O.S Plan complementario	X	X	X
S.O.S Contributivo	X		
S.O.S Subsidiado	X		



Neuropsicología

Neuropsicología: La neuropsicología en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE se enfoca en la evaluación y tratamiento de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con el funcionamiento del cerebro.

Este servicio puede incluir diagnósticos, terapias y apoyo para pacientes con trastornos neurológicos o psiquiátricos, como demencias, lesiones cerebrales, epilepsia, entre otros.



Transporte Asistencial Básico, TAB

Transporte Asistencial Básico – TAB: El transporte asistencial básico en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE se refiere al traslado de pacientes en un medio de transporte terrestre que cuenta con una dotación básica para garantizar atención oportuna y adecuada durante el desplazamiento.

Este servicio asegura que los pacientes sean transportados de manera segura entre diferentes puntos de atención, como urgencias y otras instituciones de salud.



Producción de Servicios

El modelo de atención integral en salud mental es la estrategia que permite la operativización de la política de prestación de servicios de salud de la institución. Como mecanismos de evaluación y monitoreo a la implementación del modelo, se cuenta con un sistema de indicadores de proceso y resultado que dan cuenta de las condiciones de producción de servicios, así como de la gestión clínica en cada servicio ofertado. Además, se cuenta con rutas y ciclos de atención, en los que se definen los mecanismos de acceso, seguimiento y egreso de cada proceso asistencial.

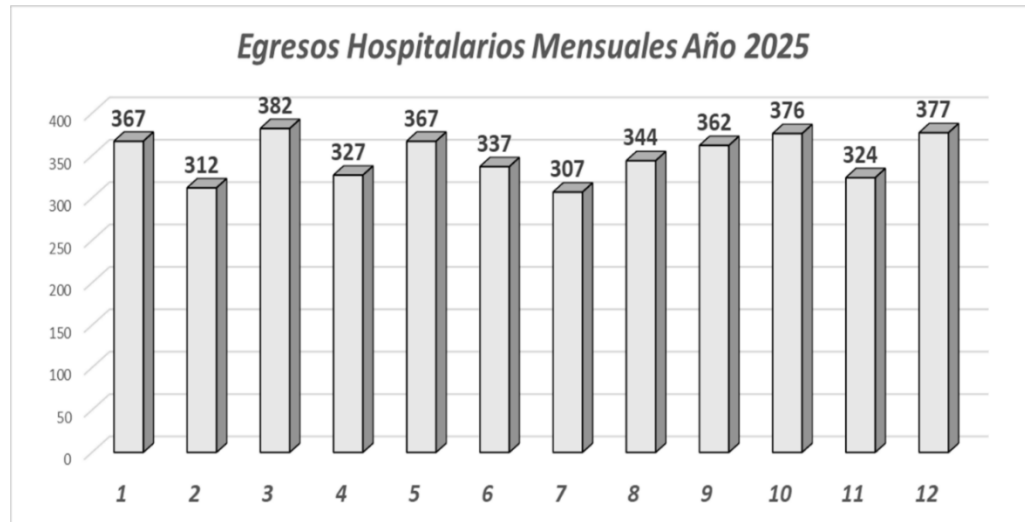
A continuación, se relacionan los indicadores correspondientes a la vigencia 2025, comparativo con vigencias anteriores:

INDICADORES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
CAMAS HOSPITALARIAS DISP.	266	266	266	262	262	263	263	266	263	263	263	264	3.167
EGRESOS	367	312	382	327	367	337	307	344	362	376	324	377	4.182
DIAS CAMAS DISPONIBLES	8.181	7.414	8.199	8.116	8.199	7.905	8.138	8.243	7.883	8.153	7.889	8.178	96.498
DIAS CAMAS OCUPADAS	7.944	7.514	8.080	7.740	8.172	7.714	8.028	8.212	7.868	8.188	7.857	7.951	95.268
DIAS ESTANCIA EGRESOS	7.924	6.238	7.583	7.091	9.048	7.402	6.387	7.634	7.384	7.964	7.187	8.794	90.636
PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA	21,6	20,0	19,9	21,7	24,7	22,0	20,8	22,2	20,4	21,2	22,2	23,3	21,7
PORCENTAJE OCUPACIÓN	97%	100%	99%	95%	100%	98%	99%	100%	100%	100%	100%	97%	99%
GIRO CAMA MES	1,4	1,2	1,4	1,2	1,4	1,3	1,2	1,3	1,4	1,4	1,2	1,4	1,3
TERAPIA OCUPACIONAL SESIONES	7.813	6.216	7.256	7.658	7.676	7.918	11.388	9.210	7.650	8.816	6.772	10.930	99.303
LABORATORIO CLINICO	4.039	4.404	3.468	3.159	3.661	3.438	6.620	4.745	4.140	4.440	3.336	5.803	51.253
AMBULANCIA	-	8	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
TECAR	48	59	52	33	41	46	25	43	49	93	33	78	600
TERRAPIA FISICA INTEGRAL	104	158	153	117	99	94	116	71	101	101	103	128	1.345
Camas * días mes	8.246	7.714	8.246	7.860	8.122	7.890	8.153	8.246	7.890	8.153	7.890	7.920	95.010
Consultas Externas Atendidas	2.005	2.576	2.606	2.584	2.513	2.398	2.794	2.129	2.782	2.545	2.162	2.413	29.507
URGENCIAS	774	770	765	740	878	774	960	915	989	1.234	896	881	10.576
DIAS PACIENTE EN EL HOSP	10.520	10.090	10.686	10.324	10.685	10.112	10.822	10.341	10.650	10.733	10.019	10.364	125.346

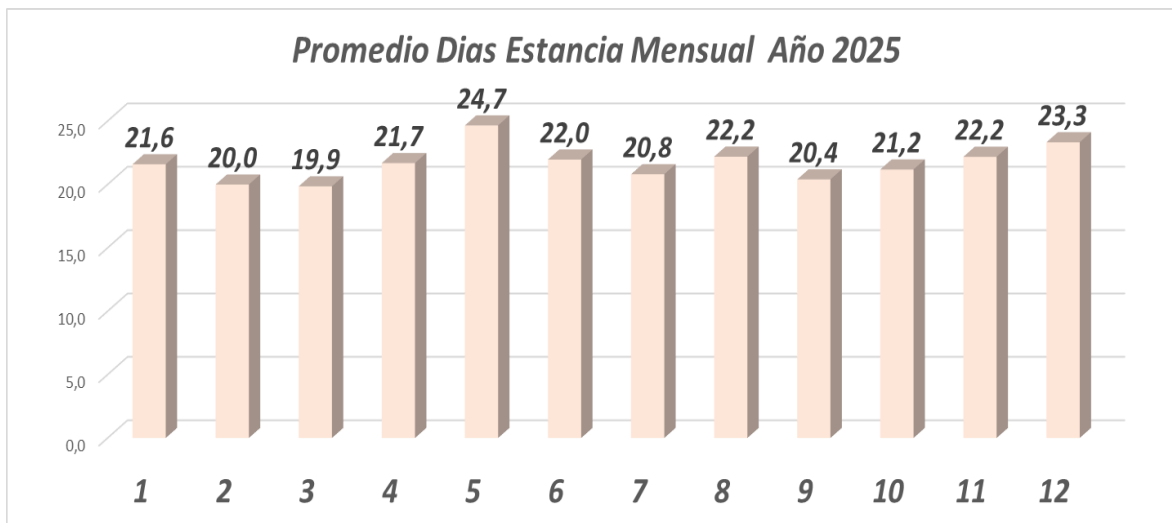
Fuente: Oficina de Estadística HDPUV

Indicadores de Gestión Hospitalaria:

El comportamiento de los indicadores de producción hospitalaria evidencia el cumplimiento en de la meta de producción de eventos hospitalarios mensuales, establecida en 300 para la vigencia 2025. En tal sentido, se evidencia que durante todos los meses se superó la meta, resultando en 4182 eventos hospitalarios prestados durante la vigencia motivo de análisis, superando por 703 eventos al total obtenido en la vigencia 2024. Por otra parte, el comportamiento del indicador de días promedio de estancia hospitalaria, la vigencia 2025 cerró con 21.2 días, resultado similar al obtenido en vigencias anteriores. Por otra parte, se destaca que, aunque se tuvo un incremento importante en el número de egresos, el comportamiento del número de ayudas diagnósticas, como laboratorio clínico, se mantuvo relativamente estable, con un total de 42.114, siendo el resultado similar al del año 2024, cuyo cierre reportó 41.770. En este contexto, es relevante la tendencia a la contención y al uso racional de estos recursos, de acuerdo con lo establecido con los protocolos y guías de práctica clínica de la institución.

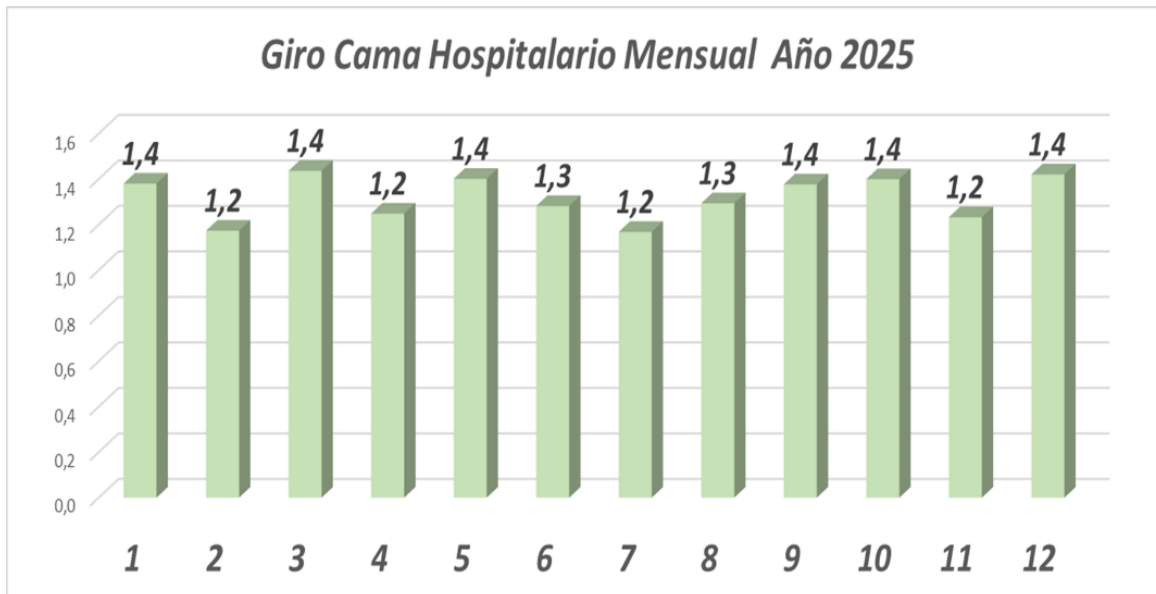


Fuente: Oficina de Estadística HDPUV



Fuente: Oficina de Estadística HDPUV

De manera articulada, el indicador de giro cama mostró un comportamiento similar al de la vigencia anterior, cerrando con 1,3 acumulado, evidenciando congruencia con el indicador de estancia promedio.



Fuente: Oficina de Estadística HDPUV

Al analizar el comportamiento de los eventos hospitalarios (egresos) de acuerdo con el régimen de aseguramiento, durante la vigencia 2025, se evidencia un 68% de servicios prestados al régimen subsidiado, 21% al contributivo y 11% a regimenes especiales, guardando similitud con vigencias anteriores.

EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN EAPB Y REGIMEN DE AFILIACIÓN AL SGSSS						
EAPB	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTRO	TOTAL	%	% Acum
EMSSANAR E.P.S. S.A.S.	1.846	80	-	1.926	46%	46%
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	517	528	-	1.045	25%	71%
ASMET SALUD EPS-S S.A.S.	349	6	15	370	9%	80%
EPS SANITAS S.A.S	25	102	228	355	8%	88%
SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	37	85	5	127	3%	91%
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	33		89	122	3%	94%
COSMITET LTDA		1	32	33	1%	95%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A.	3	25	4	32	1%	96%
EPS SURA	10	16	2	28	1%	97%
PARTICULARES			24	24	1%	97%
OTROS	39	23	58	120	3%	100%
TOTAL	2.859	866	457	4.182		
	68%	21%	11%	100%	100%	

Fuente: Oficina de Estadística HDPUV



Al comparar el comportamiento de los indicadores con respecto a las últimas 5 vigencias, se destaca el en el número de egresos hospitalarios y el comportamiento de la ocupación hospitalaria, superando el porcentaje de años anteriores, debido a la alta demanda del servicio.

INDICADORES HOSPITALARIOS ANUALMENTE

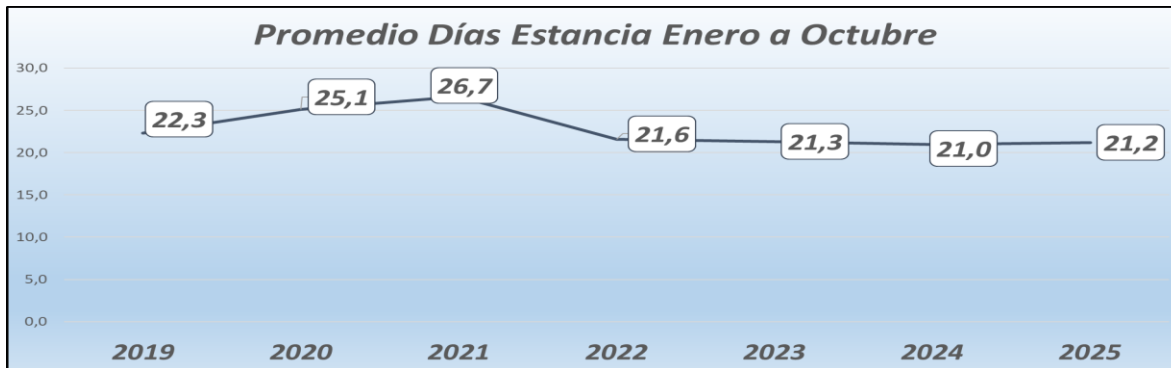
INDICADORES HOSPITALARIOS	AÑO						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CAMAS HOSPITALARIAS	216	209	207	240	261	270	264
EGRESOS	2.563	2.406	2.318	3.000	3.385	3.479	4182
DIAS CAMAS DISPONIBLES	65.734	63.427	63.152	72.960	79.490	82.157	80.466
DIAS CAMAS OCUPADAS	63.278	57.177	57.532	70.158	75.272	78.489	78.738
DIAS ESTANCIA EGRESOS	57239	60.419	61.779	64.755	72.166	73.000	73.645
PROMEDIO DE ESTANCIA	22,3	25,1	26,7	21,6	21,3	21,0	21,2
PORCENTAJE OCUPACION	96%	90%	91%	96%	95%	96%	98%
GIRO CAMA MENSUAL	1,2	1,2	1,1	1,3	1,3	1,3	1,3
TERAPIA OCUPACIONAL SESIONES	57.442	74.425	55.201	82.608	77.438	87.338	81.601
LABORATORIO	26.255	42.034	33.506	36.537	53.974	41.770	42.114
TCAR		408	348	402	639	499	489
AMBULANCIA	243	167	382	123	45	34	11

Fuente: Oficina de Estadística HDPUV



Fuente: Oficina de Estadística HDPUV

Con relación al promedio de estancia hospitalaria en días, no se registró variación significativa con respecto a las últimas 3 vigencias, cerrando con 21,2 días para el año 2025.



Fuente: Oficina de Estadística HDPUV

En materia de morbilidad para la vigencia 2025, en el servicio de hospitalización no se observó variación significativa con respecto a las dos últimas vigencias, situándose como primera causa de consulta la Esquizofrenia Indiferenciada, seguida por el Trastorno Afectivo Bipolar, los Trastornos Mentales y del comportamiento secundarios al consumo de sustancias psicoactivas y el episodio depresivo grave. La estabilidad en el comportamiento de la morbilidad obedece al nivel de complejidad de la institución, pues la mayor demanda de atención intrahospitalaria en Psiquiatría se concentra en lo definido como Trastornos Mentales Graves, como los descritos anteriormente.

DIAGNÓSTICO	Cantidad	%	% Acum
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	439	10%	10%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	394	9%	20%
ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	376	9%	29%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	277	7%	36%
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO	251	6%	42%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE O	195	5%	46%
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	168	4%	50%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE O	113	3%	53%
RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCIO	111	3%	56%
EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	89	2%	58%
TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA	83	2%	60%
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	75	2%	61%
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	74	2%	63%
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	73	2%	65%
TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	71	2%	67%
OTRAS CAUSAS	1393	33%	100%
Total general	4182	100%	

Fuente: Oficina de Estadística HDPUV

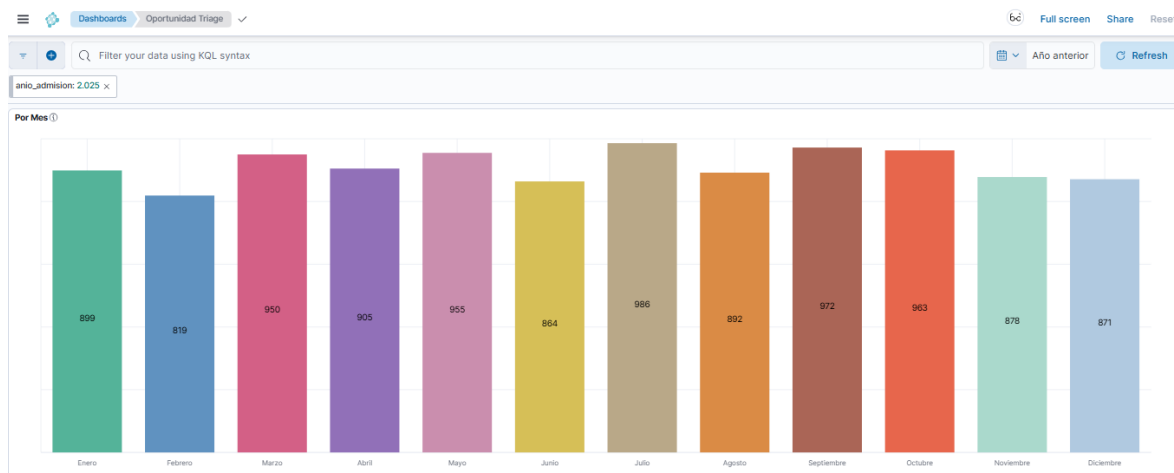
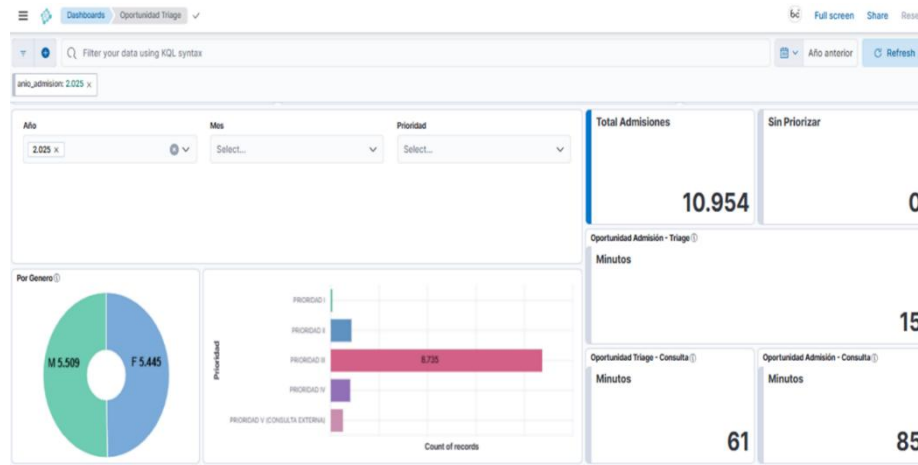
Indicadores de Urgencias:

El comportamiento de la consulta de urgencias, tanto por Medicina General, como Especializada en Psiquiatría, no ha tenido variaciones significativas con respecto a vigencias anteriores, destacando que el servicio de urgencias de la institución es el único que presta atención especializada en



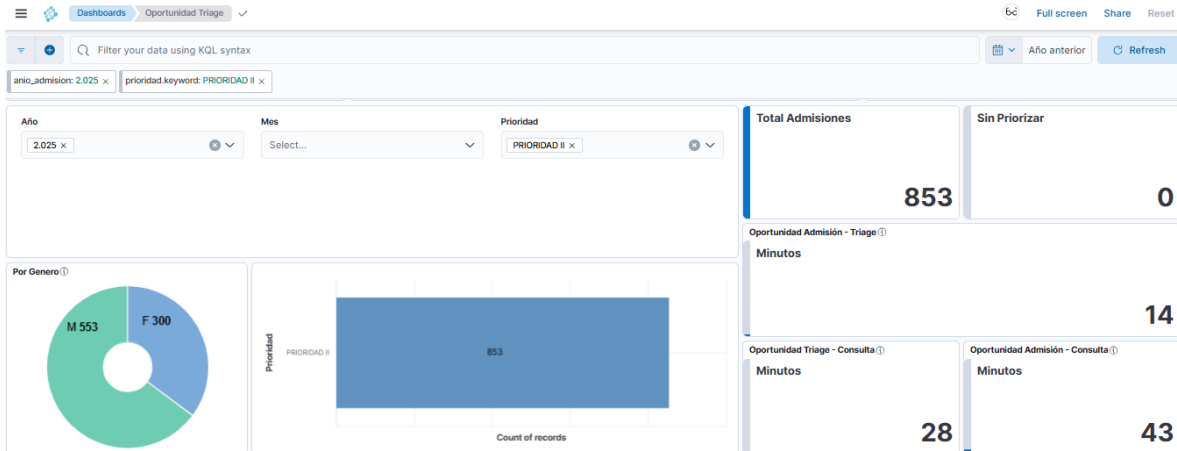
Psiquiatría las 24 horas del día, los 365 días del año en el departamento del Valle del Cauca y zonas de influencia del suroccidente colombiano, como el departamento del Cauca, Nariño y Putumayo.

Al analizar el comportamiento del número de atenciones de consulta especializada en Psiquiatría en el ámbito de urgencias, se realizaron en total 10.954, manteniendo un promedio de 912 consultas/mes, evidenciando un ligero descenso con respecto a la vigencia 2024, pero con poca significancia estadística.

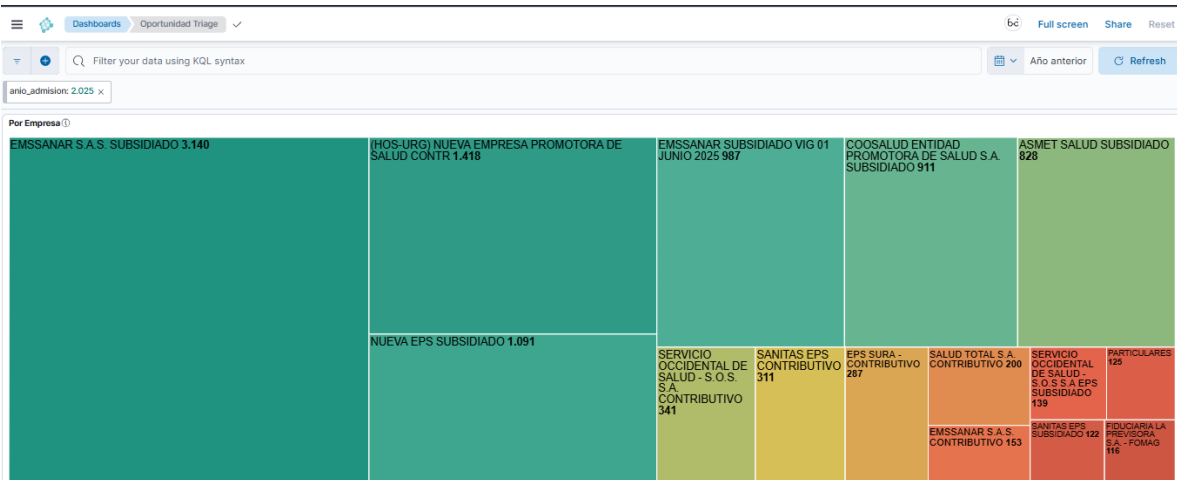


Fuente: https://saga.reddataware.com/s/psiquiatrico-tacticos/app/dashboards#/view/87a01585-1c1a-450a-8ec5-3195fb5c65b6?_q=h@abbb90a

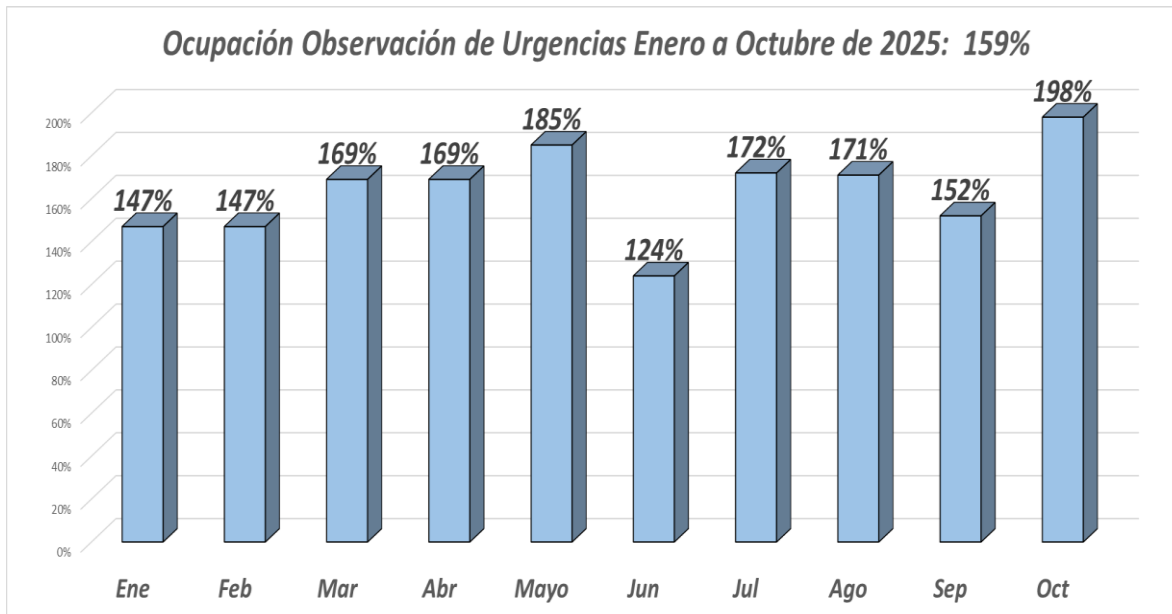
En relación con los indicadores contenidos en la Resolución 408 de 2018, se encuentra un promedio de atención de urgencias clasificadas como triage 2 dentro de los tiempos establecidos normativamente, cerrando con un promedio de 28 minutos.



Al analizar el comportamiento de la consulta de urgencias por asegurador, Emssanar EPS tiene la mayor participación con un total de 4127 (totalizando régimen subsidiado y contributivo) atenciones en el año, seguido por Nueva EPS con 2509 (totalizando régimen subsidiado y contributivo), Coosalud EPS con 911 y Asmetsalud con 828.



El indicador de porcentaje de ocupación durante la vigencia 2025 tuvo un comportamiento variable, pero se destaca que, aunque continúa superando el 100%, la desviación del indicador es significativamente menor a la evidenciada en vigencias anteriores, producto de las medidas que se han implementado desde el Comité Hospitalario para Emergencias y la gestión clínica en torno a la mejoría del giro cama y la disponibilidad de áreas de expansión.



fuelle: Oficina de Estadística HDPUV

Finalmente, la morbilidad del servicio de urgencias durante la vigencia 2025 no mostró variación significativa en las primeras causas de consulta con respecto a la vigencia 2024, situando el Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión como primera causa de consulta (desde el año 202), en segundo diagnóstico en la morbilidad del servicio fue la Esquizofrenia, seguido por el Trastorno Afectivo Bipolar y el episodio depresivo moderado.

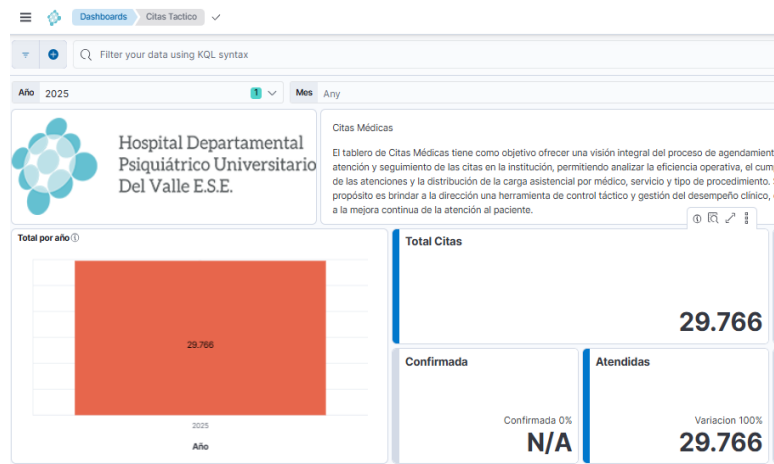
Orden	CAUSA DE ATENCIÓN	Cantidad	%	% Acum
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	719	7%	7%
2	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	583	6%	13%
3	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	498	5%	17%
4	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	449	4%	22%
5	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	430	4%	26%
6	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	426	4%	30%
7	TRASTORNOS DE ADAPTACION	384	4%	34%
8	DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SINDROME DE	322	3%	37%
9	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	309	3%	40%
10	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO	228	2%	42%
11	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	221	2%	44%
12	TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES NO ESPECIFICADO	208	2%	46%
13	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	205	2%	48%
14	COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	195	2%	50%
15	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	179	2%	52%
16	DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS TRASTORNO	176	2%	54%
17	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE	133	1%	55%
18	TRASTORNO DE LA CONDUCTA NO ESPECIFICADO	124	1%	56%
19	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	120	1%	57%
20	OTRAS EPILEPSIAS	117	1%	59%
21	OTRAS CAUSAS	4.264	41%	100%
	TOTAL CAUSAS	10.291	100%	



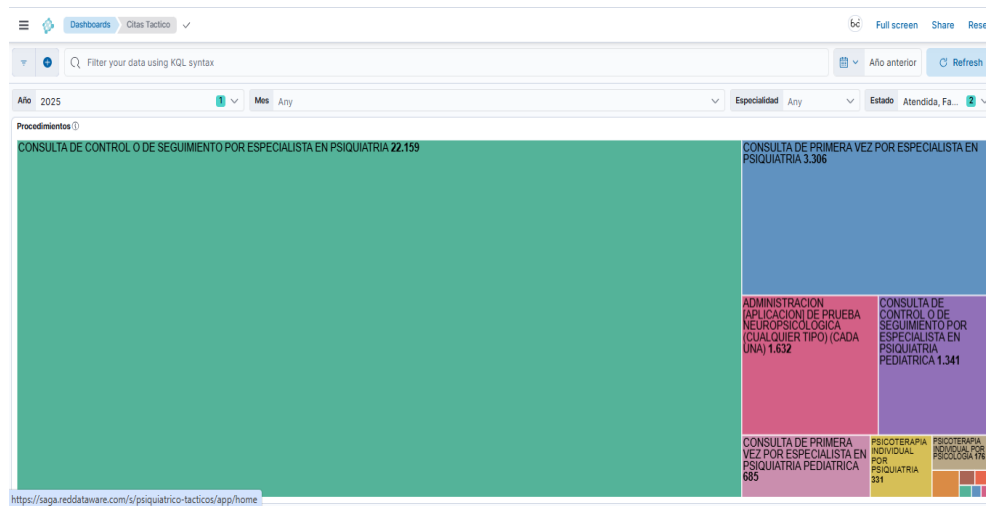
fuelle: Oficina de Estadística HDPUV

Indicadores de consulta externa:

En el área de consulta externa se destaca el crecimiento en el número de atenciones, dando respuesta a la demanda creciente del servicio, con un incremento sostenido desde el último trimestre del año 2024, manteniendo el mismo comportamiento para la vigencia 2025. Se realizó un total de 29766 atenciones especializadas, con un promedio mensual de 2500 consultas, superando la meta de 2000 consultas, establecida para la vigencia.



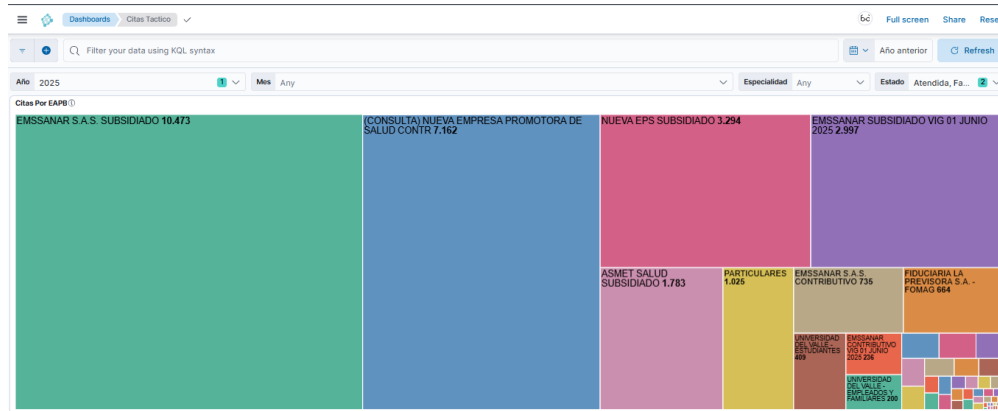
Al analizar el comportamiento de la consulta externa especializada se encuentra que la mayor participación la tiene la consulta de seguimiento o control por Psiquiatría, seguida por la consulta de primera vez por esa especialidad, la evaluación neuropsicológica y la consulta por la sub especialidad de Psiquiatría Infantil y del adolescente.



El comportamiento de la consulta, respecto a las empresas aseguradoras de planes de beneficios en salud, muestra que Emssanar EPS es la que mayor participación tiene, con más de 13.000 consultas



prestadas, seguido por la Nueva EPS y Asmetsalud EPS. También se destaca el crecimiento de particulares, cerrando con 1025 atenciones para la vigencia 2025.



El perfil de morbilidad para el servicio de la consulta externa no tuvo variación significativa con respecto a las dos vigencias inmediatamente anteriores, siendo el trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión la primera causa de consulta, seguido por la Esquizofrenia indiferenciada y en tercer lugar el Trastorno Afectivo Bipolar, seguido por el Trastorno Afectivo Orgánico, aportado principalmente por la clínica de Neuropsiquiatría.

Num.	DIAGNÓSTICO	CANTIDAD	%	% Acum
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1.431	6%	6%
2	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	1.276	5%	11%
3	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	1.070	4%	15%
4	TRASTORNO DE ANSIEDAD ORGANICO	817	3%	18%
5	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	790	3%	21%
6	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	702	3%	24%
7	TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] ORGANICOS	498	2%	26%
8	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	497	2%	28%
9	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	487	2%	29%
10	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO	467	2%	31%
11	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	461	2%	33%
12	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	457	2%	35%
13	RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	447	2%	37%
14	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	373	1%	38%
15	TRASTORNO DE ANSIEDAD ORGANICO	352	1%	39%
16	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	331	1%	41%
17	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE	284	1%	42%
18	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	277	1%	43%
19	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	218	1%	44%
20	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	217	1%	45%
21	Otras Causas	13.427	54%	100%
	TOTAL	24.879	99%	

Fuente: Oficina de Estadística HDPUV



Indicadores Intervención Social y Comunitaria

Para la vigencia 2025, el programa de Hospital Día cerró con un censo promedio de 45 pacientes en el programa, logrando una mayor capacidad de atención y mejorando el acceso al servicio. Además, este comportamiento tuvo un efecto favorable en el componente financiero al lograr el punto de equilibrio del servicio.

Fortalecimiento del portafolio de servicios de salud mental

Dentro de las estrategias implementadas para la ampliación del portafolio de servicios de salud durante la vigencia 2025 se destacan:

- Telemedicina: durante la vigencia 2025 se amplió la cobertura del programa de Telemedicina en los territorios, logrando 9 convenios vigentes con las siguientes instituciones:
 - E.S.E San Roque – Pradera, Valle
 - E.S.E Hospital Francisco de Paula Santander – Santander de Quilichao, Cauca
 - E.S.E Luis Ablanque de la Plata – Buenaventura, Valle del Cauca
 - E.S.E Hospital San Antonio de Roldanillo, Roldanillo, Valle
 - E.S.E Santa Ana de los Caballeros – Ansermanuevo, Valle del Cauca
 - E.S.E Santa Ana de los Caballeros - Ansermanuevo
 - E.S.E Santa Lucía – El Dovio
 - E.S.E Centro – Santiago de Cali
 - E.S.E Hospital Piloto de Jamundí
- Portafolio de educación no formal: se realizó entrenamiento certificado en el abordaje integral de la Agitación Psicomotriz al talento humano en salud de la E.S.E Oriente de Santiago de Cali, formación en Derechos del paciente con trastorno mental en la E.S.E Ladera de Cali y Formación en Atención Primaria en Salud Mental MHGAP con E.S.E Norte.

Jornadas de atención extramural: Durante la vigencia se realizaron 7 jornadas de intervención de salud mental comunitaria en instituciones educativas priorizadas, implementando actividades de promoción de la salud mental y prevención del suicidio y consumo de sustancias psicoactivas. Además, se realizó jornada masiva de educación en salud mental en la “ciclovida” de la ciudad de Cali, escenario altamente concurrido, beneficiando a más de 700 personas con la actividad.



Seguimiento y Gestión de Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada

Capacidad instalada

Durante la vigencia 2025 la institución tuvo disponible una capacidad instalada de hospitalización de 264 camas, ya que se tuvo cierre provisional por adecuaciones en la sala No. 2, cuya capacidad es de 28 camas. A pesar de la disminución en el número de camas disponibles durante la vigencia, la implementación de acciones tendientes a mejorar el giro cama y la estancia hospitalaria permitieron crecer en el número de atenciones hospitalarias al comparar con años anteriores. En el servicio de urgencias se tuvo disponibilidad de 8 camas de observación, con capacidad de expansión hasta 22 camillas. El servicio cuenta con consultorios para la atención especializada y por Medicina General, una sala de procedimientos totalmente dotada. En materia de crecimiento, se destaca la apertura de nuevos consultorios para el desarrollo de actividades grupales, como la terapia de familia, así como áreas de atención individual, permitiendo un cierre con 25 consultorios disponibles.

RECURSO	CANTIDAD
Camas Salud Mental	280
Camas de salud mental de atención exclusiva para niñas, niños y adolescentes	12
Camas de observación de urgencias	8
Consultorios de consulta externa	25
Consultorios en el servicio de urgencias	3
Sala de Procedimientos	2

Fuente: REPS. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia

En relación con el seguimiento a la utilización de la capacidad instalada, se cuenta con herramientas de inteligencia de negocios, como tableros de control que contribuyeron a la toma de decisiones oportunas para la optimización de procesos, corrección a desviaciones y monitoreo constante de la productividad e indicadores normativos.

Además, conforme se formuló en el plan de desarrollo, se realizó la presentación de 12 informes de producción e indicadores asistenciales ante el comité de gerencia de la institución. Asimismo, se dio cumplimiento a la presentación de indicadores de producción a las reuniones ordinarias de la junta directiva.

5. SERVICIOS HABILITADOS

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E en conjunto con su recurso humano continúan trabajando en la búsqueda de la excelencia bajo los siguientes ejes: La Seguridad del Paciente, Gestión de la Tecnología, Gestión del Riesgo, los cuales han sido



abordados sistémicamente como un proceso de transformación Cultural organizacional a largo plazo, en el que se alinean con las normas, la cultura y la ética. teniendo en cuenta el aprendizaje organizacional y la internacionalización de conocimientos, estrategias y buena prácticas, así como la Responsabilidad Social entendida como una responsabilidad institucional, la sociedad y los individuos, que contribuye con acciones concretas a disminuir las inequidades de las comunidades en particular y la sociedad y a la rendición de cuentas en relación con los resultados del mejoramiento continuo organizacional, producto del desarrollo de estándares de calidad superior.

Como hospital, buscamos responder de la mejor manera, no solo para proteger la salud y el bienestar de los usuarios y de nuestro Talento Humano, sino también, para contribuir activamente con la mitigación del impacto ambiental, social y económico. En el 2023, el Hospital, desarrollo estrategias tecnológicas para garantizar la oportunidad de la consulta, continuo en su implementación de una atención humanizada y realizo mayor integración con sus distintos proveedores.

El presente informe describe los resultados más importantes que la institución alcanzo en el 2024 en sus áreas de gestión los cuales considera más importantes para el logro y el aporte al desarrollo sostenible.



Hospitalización: Brindar una atención intrahospitalaria de manera integral, segura y humanizada al usuario con enfermedad mental en su fase aguda, a través de un equipo interdisciplinario, con el fin de lograr su mejoría clínica.



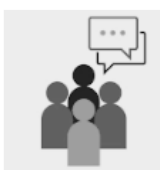
Sistema de Información y Atención al Usuario: Se refiere a las actividades y responsables del sistema de información y atención al usuario que garantice al usuario herramientas oportunas, accesibles y efectivas de participación social en salud.



Urgencias: Se refiere a la realización de la atención médica general o de psiquiatría de urgencias según clasificación, a fin de estabilizar al usuario y definir una conducta a seguir



Consulta Externa: La consulta externa es un diagnóstico del estado de salud mental de los usuarios, con el fin de proponer un plan de tratamiento y brindar orientación e información necesaria para contribuir al mejoramiento de su estado de salud.



Intervención Social y Comunitaria: Brindar atención integral e integrada en Salud Mental, a través de la planeación e implementación de actividades de Promoción, Prevención, Asistencia y Rehabilitación; para lograr mejoría en los niveles de funcionalidad de las personas en riesgo o situación de discapacidad psicosocial derivada de su enfermedad mental, así como su reintegración a la sociedad.



Docencia Servicio e Investigación: Contribuir en la formación del talento humano técnico, profesional y especializado en el área de salud mental y generar nuevo conocimiento a través de la investigación clínica y social.



Gestión Financiera: Recibir información de diferentes fuentes, a fin de analizarla, procesarla y suministrarla de manera veraz, ordenada, confiable, oportuna, tendiente a la optimización de recursos y a la generación de valor mediante la interpretación del contexto financiero, orientando a la alta dirección en la toma de decisiones de la entidad.



Gestión de la Información: Garantizar la disponibilidad, integridad, confidencialidad y seguridad de la información para la operación de los procesos institucionales, generando información precisa y de calidad con el fin de dar respuesta de manera oportuna y veraz a la solicitud de requerimientos de información de los diferentes grupos de interés, para la toma de decisiones.



Gestión del Talento Humano: Gestionar y administrar el Talento Humano, fortaleciendo sus competencias y desarrollo integral en un ambiente seguro y sano para dar cumplimiento a los objetivos institucionales, requisitos de ley y de la organización.



Gestión del Ambiente Físico: Realizar actividades que garanticen la disponibilidad, oportunidad, limpieza y seguridad de la infraestructura y el uso eficiente de los recursos contribuyendo a la adecuada prestación de los servicios, el mejoramiento continuo de los procesos y la preservación del medio ambiente.



Gestión Ambiental y Responsabilidad Social: Gestión que busca contribuir a la construcción de una organización y de una sociedad más sana y sostenible, a través del diseño e implementación de programas sociales y ambientales que crean valor para la comunidad en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

6. NUESTRA OFERTA DE VALOR

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE trabajamos día a día para brindar servicios integrales en salud mental con altos estándares de calidad, fundamentados en el conocimiento científico, la excelencia académica y, sobre todo, en el respeto por la dignidad humana.



Nuestra atención se caracteriza por ser segura, humanizada, oportuna e incluyente, promoviendo espacios de cuidado que generan bienestar, confianza y esperanza para nuestros usuarios, sus familias y la comunidad.

Entendemos la salud mental como un componente esencial para la calidad de vida y el desarrollo social; por ello, orientamos nuestras acciones hacia un modelo de atención integral que minimiza riesgos, fortalece la recuperación y favorece la inclusión social, garantizando siempre una atención centrada en la persona

Objetivos Estratégicos y de Calidad

- **LÍNEA ESTRATÉGICA 1. SALUD MENTAL CON EXCELENCIA:** Brindar Servicios integrales especializados de mediana y alta complejidad con excelencia, que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de las personas, a través de una atención humanizada, con enfoque a la inclusión social y reducción del estigma, que permita brindar soluciones a las necesidades de los pacientes con patología mental.
- **LÍNEA ESTRATÉGICA 2. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:** Fortalecer el modelo de mejoramiento institucional para incrementar el desempeño de los procesos organizacionales hacia el logro de metas de excelencia, que permita promover una transformación cultural orientada hacia el mejoramiento continuo y la prestación de servicios con excelencia.
- **LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORTALECIMIENTO Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES:** Fortalecer el talento humano, la tecnología, la infraestructura optima a través de la modernización, el mantenimiento y el desarrollo de competencias y habilidades para la prestación de los servicios de salud, comprometidos con la responsabilidad social.
- **LÍNEA ESTRATÉGICA 4. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:** Contribuir en la formación del talento humano técnico, profesional y especializado en el área de la salud, y generar nuevo conocimiento por medio de la investigación clínica y social, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención y participar en la apropiación social del conocimiento.
- **LÍNEA ESTRATÉGICA 5. SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA:** Mantener la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del aumento de los ingresos por venta de servicios, el recaudo eficiente y el manejo adecuado de los recursos, que permitan cumplir con las estrategias institucionales.



7. GRUPOS DE INTERES

TIPO DE INFLUENCIA	PARTE INTERESADA	NECESIDADES O EXPECTATIVAS
Intereses Económicos	Proveedores	-Oportunidad en el pago de lo pactado en el contrato. - Realizar retroalimentación al proveedor sobre la calidad y satisfacción del servicio
	Usuarios, Paciente y Familia	-Prestar servicios Salud Mental Integral con oportunidad, accesibilidad, continuidad y pertinencia. -Prestación de servicios centrados en el paciente y familia, promovidos desde la humanización y gestión de riesgos en salud buscando minimizar los riesgos y eventos adversos durante la atención. -Prestación de servicios centrados en el paciente y familia, promovidos desde la humanización y gestión de riesgos en salud buscando minimizar los incidentes y eventos adversos durante la atención.
	Estados entes de Control	-Gestión eficiente de los recursos asignados. -Cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo institucional.
	Colaboradores del Hospital	-Formalización de la planta de cargos, ejecución del programa de incentivos y bienestar, programación de pagos. -Desarrollo de programas de Salud (no ATEL), seguridad laboral. -Ejecución de programas de capacitaciones, formación u entrenamiento. -Garantizar ambientes de trabajo conforme a la normatividad del SGSST
	Contratistas	-Garantizar ambientes de trabajo conforme a la normatividad del SGSST, estrategias de clima organizacional
	Organismos de socorro (Bomberos, Policía, Cruz Roja, ejercito etc.)	-Cumplimiento con el plan de emergencia institucional, cumplimiento con la normatividad
	Instituciones de salud vecinas / Empresas	Cumplimiento con el plan de emergencia institucional, cumplimiento con la normatividad



TIPO DE INFLUENCIA	PARTE INTERESADA	NECESIDADES O EXPECTATIVAS
Interesados Sociales	EAPB y Red de Servicios de Salud del Departamento	<ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento de la normatividad, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud. -Cumplir con los ejes trazadores, Fomentar el mejoramiento continuo de la calidad, incentivar el manejo de las buenas prácticas. -Mantener la certificación y acreditación. -Prestar servicios de salud centrados en el paciente y familia, promovidos desde el direccionamiento y el talento humano, buscando minimizar los riesgos y eventos adversos durante la atención en salud. -Garantizar el cumplimiento de los derechos de los pacientes y hacer cumplir los deberes de los pacientes en el marco de la prestación de los servicios. -Garantizar la Participación activa del paciente y su familia en el manejo y tratamiento. -Establecer actividades y responsables en el desarrollo de protocolos de servicio como herramientas para fortalecer la experiencia de la atención a través de la estandarización de pautas y comportamientos que refuercen la implementación de prácticas humanizantes durante las rutas de atención.
	Liga de usuarios	-Cumplir con la calidad del servicio y la defensa del usuario.
	Organizaciones Comunitarias	-Rendir cuentas frente a la prestación del servicio.
Interesados Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> -Comunidad. (local - Departamental). -Vecinos de la institución. -Proveedores de servicios públicos (Emcali). -Promovalle (residuos no peligrosos). -UES Valle - Unidad Ejecutora de Saneamiento (control de plagas). -Gestor de Residuos Hospitalarios 	<ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento de la normatividad aplicable -Proyectos ambientales para la preservación y conservación ambiental. -Planes de control de contaminación de aire – suelo -Preservar y conservación las especies arbóreas. -Control de emisiones de ruido. -Cumplimiento de los parámetros de Caracterización de vertimientos. -Reporte oportuno de información. -Oportunidad en la respuesta de las solicitudes. -Cumplimiento de los requisitos ambientales y sostenibles (productos ecológicos y sostenibles). -Cumplimiento de requisitos ambientales para los proyectos de infraestructura. -Cumplimiento de requisitos ambientales, promoción de energías limpias y renovables y reducción de emisiones de gases de efecto invernadero.



	-Proveedores -Estado, entes de control	
Interesados Legales	-Ministerio de Salud y Protección Social. -Superintendencia Nacional de Salud. -Secretaría de Salud Departamental. -Gobernación. -INVIMA. -Instituto Nacional de Salud. -Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. -Comisión Nacional del Servicio Civil. -Organismos de Control. -Ministerio de Trabajo. -ARL. Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible. C.V.C. -Emcali	-Alineación con Plan de Desarrollo Departamental

8. COMPROMISO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE entendemos que la sostenibilidad es un compromiso permanente que trasciende la prestación de servicios de salud. Por ello, trabajamos de manera articulada para generar impactos positivos en el ámbito social, ambiental y económico, contribuyendo al bienestar de las personas y al desarrollo sostenible de nuestra región.

Con este propósito, la institución desarrolló el Programa de Responsabilidad Social PRG-SIG-02, el cual establece los lineamientos y estrategias orientadas a fortalecer la implementación y el cumplimiento de la Política de Responsabilidad Social Institucional. Este programa permite identificar,



gestionar y fortalecer el impacto de nuestras acciones sobre los diferentes grupos de interés, promoviendo una gestión ética, responsable y alineada con las necesidades de la comunidad y del entorno.

Nuestro compromiso con la sostenibilidad se encuentra alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptados el 25 de septiembre de 2015 por los líderes mundiales como parte de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, la cual busca erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar el bienestar y la prosperidad para todas las personas.

En coherencia con esta visión global, el hospital formalizó en el año 2019 su adhesión al Pacto Global de las Naciones Unidas, reafirmando así su compromiso institucional con el desarrollo sostenible, la responsabilidad social y la implementación de acciones orientadas al cumplimiento de los ODS. Esta adhesión representa para nuestra institución un paso significativo hacia el fortalecimiento de una cultura organizacional basada en principios de sostenibilidad, derechos humanos, cuidado ambiental, transparencia y generación de valor social.

Asimismo, el hospital ha tomado como referencia los estándares GRI para la construcción y fortalecimiento de sus estrategias de sostenibilidad, permitiendo consolidar procesos de medición, seguimiento y comunicación de los impactos generados por la organización en materia económica, social y ambiental.

A través de nuestras acciones institucionales, continuamos avanzando en la construcción de un modelo de atención en salud mental más humano, sostenible e incluyente, comprometido no solo con la recuperación y el bienestar de nuestros usuarios, sino también con la transformación positiva de la sociedad y la protección del entorno para las futuras generaciones.

9. ALINEACION PRESUPUESTAL A LOS ODS

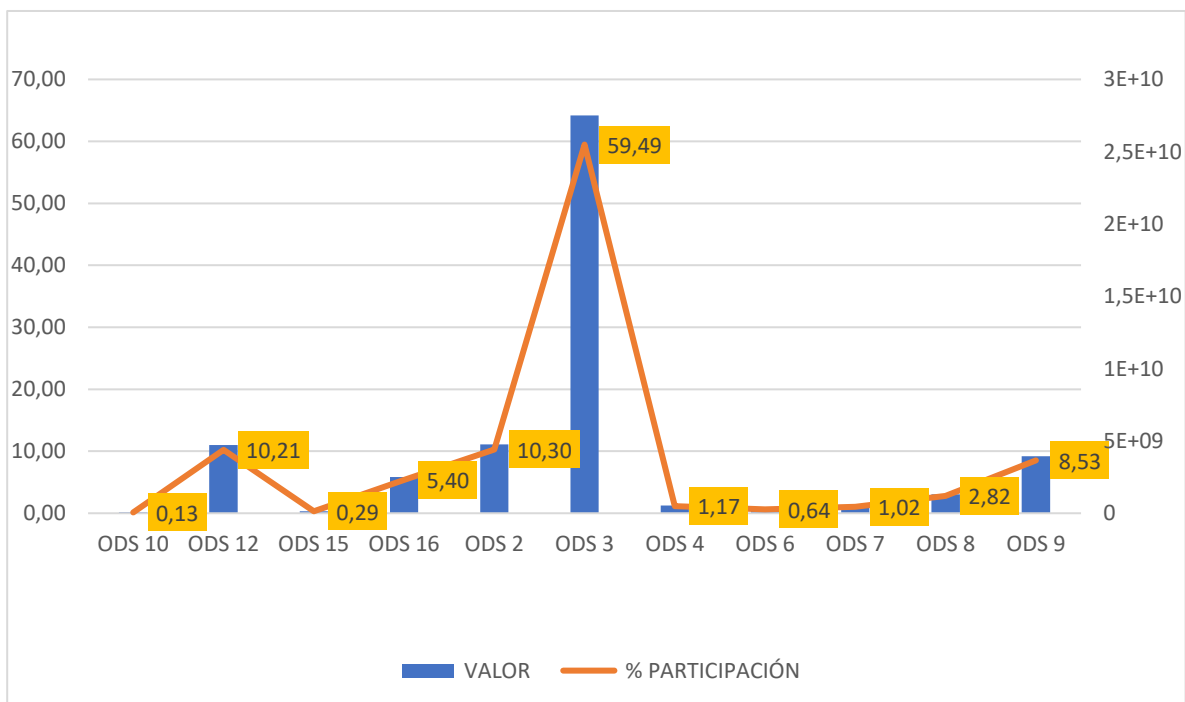
El hospital para la vigencia 2025 articuló la ejecución de su presupuesto a 15 de los 17 objetivos de desarrollo sostenible:

2. HAMBRE CERO.
3. SALUD Y BIENESTAR
4. EDUCACIÓN DE CALIDAD
5. IGUALDAD DE GENERO
6. AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO.
7. ENERGIA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE.
8. TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO.
9. INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA



- 10. REDUCCION DE LAS DESIGUALDADES
- 11. CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES.
- 12. PRODUCCION Y CONSUMO RESPONSABLES
- 13. ACCION POR EL CLIMA.
- 15. VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES.
- 16. PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SOLIDAS.
- 17. ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS

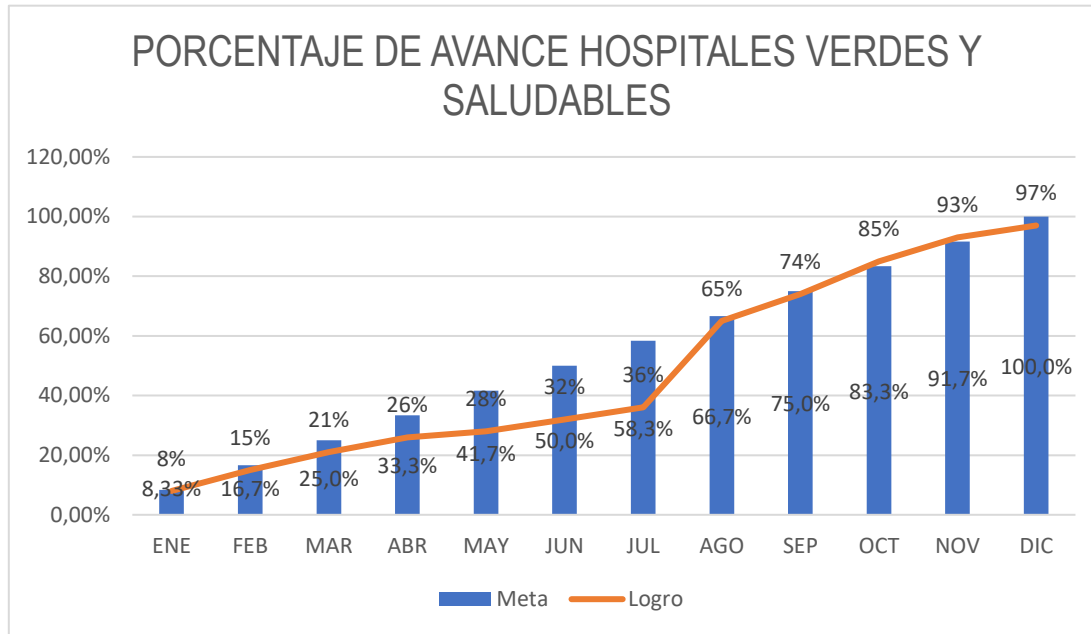
ALINEACION PRESPUETAL A LOS ODS







Plan de Trabajo de Responsabilidad Social Empresarial – RSE



Fuente: Resultado Plan de Trabajo RSE vigencia 2025

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 97% en la ejecución del Programa de Responsabilidad Social, con corte a diciembre de 2025, reflejando el compromiso institucional con la sostenibilidad, la mejora continua y la generación de valor para nuestros grupos de interés.

Este resultado evidencia el esfuerzo articulado de las diferentes áreas y equipos de trabajo, quienes, desde su labor diaria, contribuyeron al fortalecimiento de iniciativas orientadas al bienestar social, la protección ambiental, la gestión responsable de los recursos y la consolidación de una atención en salud mental más humana, sostenible e incluyente.

En este contexto, el presente Informe de Sostenibilidad se constituye en una herramienta fundamental para la planificación, medición, evaluación y comunicación de los avances, logros e impactos generados por la institución en los ámbitos social, económico y ambiental. Asimismo, refleja el compromiso, la dedicación y el trabajo de nuestros colaboradores durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, consolidando acciones que aportan al desarrollo sostenible y al fortalecimiento de la responsabilidad social institucional.

Informe Global Reporting Initiative (GRI)

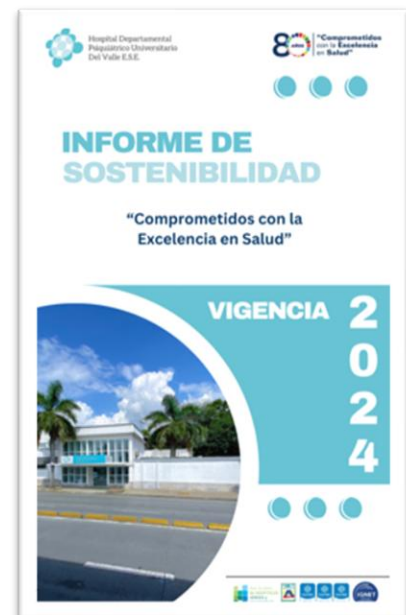
Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE presentó su Informe de Sostenibilidad bajo los lineamientos del Global Reporting Initiative (GRI),



correspondiente a los resultados obtenidos durante la vigencia 2024. Este importante logro reafirma nuestro compromiso institucional con la transparencia, la responsabilidad social, la sostenibilidad ambiental y la rendición de cuentas frente a nuestros grupos de interés.

Este logro refleja el esfuerzo continuo de la institución por fortalecer una gestión responsable y sostenible, alineada con las necesidades de la comunidad y los desafíos actuales en materia social, ambiental y económica. A través de este informe, damos a conocer las principales iniciativas, avances, logros y retos asumidos durante la vigencia, evidenciando nuestro propósito de contribuir positivamente al bienestar de las personas, al cuidado del medio ambiente y al fortalecimiento de una atención en salud mental más humana e incluyente.

Asimismo, este ejercicio evidenció el compromiso del hospital con la mejora continua y la generación de impactos positivos en la comunidad y el entorno, consolidando una gestión responsable alineada con los principios de sostenibilidad y con las necesidades actuales de la población y el medio ambiente.





Los retos y compromisos que hemos asumido a nivel institucional han permitido que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE continúe consolidándose como una entidad socialmente responsable y referente a nivel nacional en la prestación de servicios integrales en salud mental con enfoque humano, sostenible e incluyente.

La Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) representan una hoja de ruta global orientada a la construcción de un futuro más equitativo, resiliente y sostenible. En este contexto, la integración de los ODS a nuestra estrategia de responsabilidad social institucional nos permite alinear nuestros principios y valores con acciones concretas que generan impacto positivo en el ámbito social, ambiental y económico, fortaleciendo así el cumplimiento de nuestras estrategias de gestión y nuestro compromiso con el bienestar de la comunidad.

De igual manera, los estándares del Global Reporting Initiative (GRI) brindan una metodología sólida, transparente y reconocida internacionalmente para medir, evaluar y comunicar el desempeño institucional en sostenibilidad. La articulación de estos estándares con los Objetivos de Desarrollo Sostenible fortalece nuestros procesos de seguimiento, mejora continua y rendición de cuentas frente a los diferentes grupos de interés.

La integración de ambos enfoques al interior del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE nos ha permitido fortalecer la gestión institucional y maximizar el impacto de nuestras acciones en los componentes sociales, ambientales y económicos, promoviendo una cultura organizacional orientada a la sostenibilidad, la transparencia y la generación de valor social.

Como se observa en la siguiente figura, el hospital ha definido la articulación entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los estándares GRI, teniendo en cuenta los componentes ambientales,





sociales y económicos priorizados institucionalmente, permitiendo orientar nuestras acciones hacia una gestión más responsable, sostenible y alineada con los desafíos actuales de la salud y el desarrollo sostenible.

10. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. ha consolidado un compromiso permanente con la sostenibilidad, la salud ambiental y la responsabilidad social, integrando estos principios en cada una de sus acciones institucionales. Los resultados alcanzados reflejan el trabajo articulado de colaboradores, pacientes, familias y comunidad, quienes han contribuido a fortalecer un entorno más saludable, humano y sostenible. La continuidad de estas iniciativas y la búsqueda constante de nuevas estrategias permiten avanzar hacia una institución cada vez más consciente de su impacto social, ambiental y humano.

La responsabilidad social en el ámbito de la salud mental representa un eje fundamental para responder de manera integral a los desafíos asociados con los trastornos mentales. En este sentido, el Hospital no solo enfoca sus esfuerzos en brindar una atención en salud con calidad y humanización, sino también en generar acciones que promuevan la inclusión, la solidaridad y el bienestar colectivo, reconociendo a cada persona desde su dignidad y sus derechos.

Como institución comprometida con el desarrollo sostenible, el Hospital impulsa acciones orientadas al bienestar de la sociedad, considerando las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, en cumplimiento de la normatividad aplicable y con un profundo respeto por los Derechos Humanos. Este compromiso se refleja en programas y proyectos que integran la promoción de la salud mental, la educación, la protección del medio ambiente y la construcción de entornos más seguros y saludables.

Asimismo, el Hospital desempeña un papel fundamental en los procesos de rehabilitación y reintegración social de los pacientes, mediante estrategias de acompañamiento psicosocial, fortalecimiento de habilidades y apoyo integral. Estas acciones permiten que las personas recuperen progresivamente su autonomía, confianza e independencia, superando barreras sociales y construyendo nuevas oportunidades para una vida plena y digna.

El impacto de la responsabilidad social del Hospital trasciende sus instalaciones y se proyecta hacia la comunidad, contribuyendo a la construcción de una sociedad más empática, informada e inclusiva frente a la salud mental. De esta manera, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. no solo es referente en la atención integral en salud mental, sino también un actor transformador que promueve cambios positivos en la calidad de vida de las personas y en el desarrollo social sostenible.



- **Política:** El eje de Responsabilidad Social se encuentra fundamentado en una política institucional bajo resolución No. 514 de Noviembre 8 de 2023 se compromete con la promoción de prácticas sostenibles que contribuyen a la salud mental 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.

- **Programa:** Bajo programa de Responsabilidad Social empresarial V03 emitido en el mes de junio de 2024, busca establecer los lineamientos y estrategias para la implementación y cumplimiento de la política de Responsabilidad Social Empresarial adoptada por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., que permita a la institución reconocer el impacto de sus actividades en los ámbitos económico, social y en el medio ambiente.



- **Comité:** En cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución No. 446 de agosto de 2024, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, establece la conformación del comité de responsabilidad social, una instancia clave para garantizar el compromiso social, ambiental y económico de la institución con sus pacientes, colaboradores y la sociedad en general. Este comité se crea con el propósito de fortalecer la relación del hospital con la comunidad y promover la inclusión y el respeto por los derechos humanos.
- **Plan de Trabajo:** El presente plan de trabajo establece las actividades, estrategias y objetivos que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, implemento durante la vigencia 2024, con el propósito de fortalecer la atención en salud mental, promover la inclusión social y garantizar el bienestar integral de nuestros pacientes y la comunidad.
- **Indicadores:** Los indicadores nos permitirá evaluar el cumplimiento de las metas establecidas y proponer estrategias para optimizar resultados, con relación a los indicadores financieros, la rentabilidad es una noción que se aplica a toda acción económica en la que se movilizan unos medios, materiales, humanos y financieros con el fin de obtener unos resultados y juzgar la eficiencia de las acciones realizadas.

Estándares Ambientales



ODS 6 (Agua y Saneamiento): GRI 303 (Agua y afluentes) el Hospital busca medir el uso eficiente del agua, las fuentes de abastecimiento y el tratamiento de aguas residuales.

Las estrategias implementadas para la gestión del agua alineadas con el ODS 6, se encuentra la reducción del consumo de agua, la gestión de aguas residuales y la sensibilización realizada al personal y a los pacientes sobre el uso responsable del agua.



ODS 7 (Energía asequible y no contaminante): GRI 302 (Energía) y GRI 305 (Emisiones) el hospital busca medir el consumo eléctrico, la eficiencia y el uso de fuentes de energía renovables, complementando el enfoque a rastrear las emisiones de gases de efecto invernadero derivadas del uso de energía. Las estrategias implementadas para la gestión energética alineadas con el ODS 7, se encuentran el uso de energía renovable a través de la instalación de paneles solares para alimentar las instalaciones hospitalarias, la eficiencia energética a través de la implementación de prácticas y equipos más eficientes como iluminación LED de bajo consumo, el monitoreo y gestión integrando sistemas inteligentes a través del software FUSIÓN SOLAR monitoreando el consumo energético en tiempo real.



ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles): GRI 304 (Biodiversidad) mide el impacto de las instalaciones del hospital en el medio ambiente local, promoviendo la protección de la flora y fauna. GRI 305 (Emisiones) el hospital rastrea las emisiones de gases efecto invernadero fomentando prácticas que reduzca el impacto ambiental como lo es el plan



empresarial de movilidad sostenible, fomentando la estrategia de transporte sostenible al hospital en bici, uso del transporte público, uso del carro compartido y fomento de la caminata. GRI 413 (Comunidades locales) evaluando las interacciones del hospital con la comunidad, promoviendo la inclusión y resiliencia.



ODS 12 (Producción y consumo responsable): GRI 301 (Materiales) evaluando el uso eficiente y sostenible de materiales en las operaciones del hospital. GRI 306 (Residuos) permitiendo la medición y gestionando la generación y disposición responsable de los residuos. GRI 302 (Energía) monitoreando el consumo energético y fomentando la eficiencia.



ODS 13 (Acción por el clima): GRI 305 (Emisiones) GRI 302 (Energía) GRI 306 (Residuos) El hospital desarrolla estrategias de acción climática bajo la implementación de energías renovables, a través de la instalación de paneles solares, eficiencia energética a través de la modernización de equipos e infraestructura para reducir el consumo de energía como es el caso de iluminación LED de bajo consumo y la gestión de emisiones realizando un inventario de gases de efecto invernadero (GEI) a través de la medición de la huella de carbono estableciendo metas para su reducción.

Estándares Sociales:



ODS 3 (Salud y bienestar): GRI 403 (Salud y seguridad en el trabajo) el Hospital evalúa la promoción del bienestar y la protección de la salud del personal y los pacientes. GRI 416 (Salud y Seguridad del Cliente) abordando la evaluación de los impactos en la salud y seguridad de los servicios proporcionados a los pacientes. GRI 413 (Comunidades locales) midiendo los impactos de los programas de bienestar dirigidos a la comunidad. Dentro de las estrategias alineadas con el ODS 3, el hospital desarrolla actividades concretas asegurando el cumplimiento de los objetivos como un impacto positivo en los pacientes, el personal y las comunidades. Entre ella se encuentra el fortalecimiento de la calidad en el servicio, la promoción del bienestar del personal, campañas de sensibilización en salud mental, innovación en infraestructura y procesos y transparencia y reporte.



ODS 4 (Educación de calidad): GRI 413 (Comunidades locales) el hospital promueve la sostenibilidad y el bienestar social desarrollando programas de educación y sensibilización a través de programas y talleres educativos para pacientes, familiares y personal del hospital sobre salud mental. GRI 404 (Capacitación y educación) el hospital ofrece formación continua al personal médico y administrativo en temas de salud mental, inclusión y sostenibilidad. Ha desarrollado materiales educativos accesibles para pacientes y la comunidad.



ODS 5 (Igualdad de género): GRI 405 (Diversidad e igualdad de oportunidades) el hospital promueve la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas como una oportunidad clave para fomentar la inclusión, el respeto y la equidad. Garantizamos que las mujeres tengan igualdad de oportunidades en todos los niveles



del hospital, incluyendo roles de liderazgo y toma de decisiones. GRI 406 (No discriminación) el hospital ha implementado políticas estrictas contra el acoso y la discriminación en el lugar de trabajo, asegurando un ambiente seguro para todos los empleados. GRI 413 (Comunidades locales) se han desarrollado programas de atención psiquiátrica para mujeres y niñas, incluyendo apoyo para quienes hayan experimentado violencia de género. GRI 44 (Capacitación y educación) se ha capacitado al personal en temas de perspectiva de género, igualdad y respeto, promoviendo un enfoque inclusivo en el cuidado de los pacientes.



ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico): GRI 401 (Empleo) el hospital asegura que los empleados del hospital tengan acceso a condiciones laborales justas, salarios Equitativos y beneficios sociales. GRI 403 (Salud y seguridad en el trabajo) crea un entorno laboral seguro y saludable implementando medidas de prevención de riesgos y bienestar laboral.



ODS 9 (Industria, Innovación e Infraestructura): GRI 302 (Energía) GRI 305 (Emisiones) el hospital mejora su infraestructura utilizando tecnologías sostenibles, como sistemas de energía renovable. GRI 203 (Impactos económicos indirectos) desarrollamos tecnologías innovadoras para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental, como plataformas digitales y telemedicina. Desarrollo de promoción de investigación e innovación en alianza con universidades, se desarrollan estudios relacionados con la salud mental, generando conocimientos valiosos y fomentando la innovación en el sector.



ODS 10 (Reducción de las desigualdades): GRI 413 (Comunidades locales) el hospital garantiza que los servicios estén disponibles para todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico, género, etnia, orientación sexual u otras características. GRI 405 (Diversidad e igualdad de oportunidades) GRI 406 (No discriminación) implementando actividades para promover la diversidad y la inclusión entre el personal del hospital, asegurando igualdad de oportunidades para todos.



ODS 16 (Paz, justicia e Instituciones sólidas) enfatiza la protección de los derechos humanos. El hospital implementa políticas que garantizan el respeto y la dignidad de los pacientes. Promovemos la inclusión social de las personas con trastornos mentales, reduciendo el estigma y fomentando la rehabilitación psicosocial, asegura que los pacientes tengan acceso a mecanismos de quejas y resolución de conflictos.

Estándares Económicos:



ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico) se utilizan indicadores para reportar la sostenibilidad económica del hospital, incluyendo la distribución justa de recursos y eficiencia en el uso de los mismos. Se monitorean y publican métricas de transparencia financiera, asegurando que los fondos se utilicen de forma ética y responsable.



ODS 9 (Industria innovación e infraestructura) el hospital ha implementado tecnologías innovadoras para mejorar la eficiencia energética y reducir el impacto ambiental los cuales son alineados con los estándares GRI 302 (Energía) GRI 305 (Emisiones). Desarrolla programas de telemedicina y herramientas digitales para ampliar el alcance de los servicios psiquiátricos, lo cual fomenta innovación y mejora la infraestructura de salud mental. Mide y reporta el impacto económico del hospital utilizando el GRI 201 (Desempeño económico), destacando como las inversiones en infraestructura y tecnología benefician tanto a la institución como a la comunidad.



ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas) se incorporan principios de gobernanza responsable en la gestión del hospital, asegurándose de reportar de manera clara y verificable su desempeño económico, alineándose con el GRI 205 (Anticorrupción). Garantiza que los servicios de salud estén disponibles de manera equitativa para todas las personas lo cual está relacionado con los GRI 203 (Impactos económicos indirectos) y GRI 401 (Empleo).

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 tres pilares fundamentales:

Ambientalmente, Económicamente y Solidariamente, las cuales permiten ampliar un impacto positivo tanto en sus pacientes como en la comunidad en general.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, la sostenibilidad ambiental debe integrarse en cada aspecto de su operación. Esto se logra mediante la adopción de prácticas ecológicas como el manejo responsable de residuos y la implementación de programas de reciclaje.

De igual manera, el uso de tecnologías limpias y energías renovables contribuyen en la reducción de la huella ambiental del hospital.

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.

Otro componente clave es el diseño de espacios verdes dentro del hospital, que no solo fomentan un ambiente sostenible, sino que también aportan beneficios terapéuticos para los pacientes.

Está comprobado que el contacto con la naturaleza puede reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y acelerar la recuperación en personas con enfermedades mentales. Por lo tanto, la responsabilidad ambiental no solo es un acto de sostenibilidad, sino también una herramienta terapéutica crucial.



La estrategia **EconomicAMENTE** implica gestionar los recursos financieros de manera eficiente y ética, asegurando la sostenibilidad económica mientras se maximiza el impacto positivo en los pacientes y la comunidad. Esta estrategia integra principios de equidad, transparencia y reinversión en la mejora continua de los servicios.

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.

Esta estrategia se convierte en la piedra angular de la responsabilidad social, pues la institución debe abordar estigmas asociados a las enfermedades mentales y promover una cultura de empatía y apoyo.

Programas de inclusión, talleres educativos para la comunidad y actividades de voluntariado son fundamentales para fortalecer el vínculo entre la institución y el entorno.

11. CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

A lo largo de sus 81 años de historia, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. ha construido una trayectoria sólida y profundamente humana, marcada por la participación y el compromiso de miles de pacientes, familias, colaboradores y estudiantes, quienes han sido protagonistas de cada logro y transformación institucional. Gracias a este esfuerzo colectivo, hoy somos reconocidos como un referente nacional en la prestación integral de servicios de salud mental, comprometidos con el bienestar, la dignidad y la calidad de vida de las personas.

El camino de transformación institucional ha representado grandes retos y desafíos. Sin embargo, aun en medio de las dificultades propias del sector salud, hemos mantenido una visión clara y ambiciosa: avanzar hacia la excelencia mediante una atención centrada en el paciente y su familia, fortaleciendo al mismo tiempo una cultura organizacional basada en el mejoramiento continuo, la humanización y el compromiso permanente de nuestros colaboradores.

Actualmente, nuestra institución es pionera y referente en el país gracias a un modelo de atención sustentado en pilares fundamentales como la seguridad del paciente, la humanización de los servicios, la reducción del estigma asociado a la salud mental y la inclusión social. Nuestro desarrollo estratégico se ha orientado hacia el cumplimiento de altos estándares científicos, éticos y sociales, integrando la calidad, la seguridad del paciente y la humanización como ejes transversales de toda nuestra gestión.

Los importantes avances alcanzados en desenlaces clínicos, gestión del riesgo, responsabilidad social, generación y difusión del conocimiento, fortalecimiento de la investigación, eficiencia administrativa y optimización de recursos, nos han permitido consolidarnos como una institución financieramente estable y sostenible. No obstante, entendemos que la sostenibilidad va más allá de



lo económico; reconocemos que el entorno y el medio ambiente influyen directamente en la salud física y mental de las personas. Por ello, hemos implementado estrategias orientadas al desarrollo sostenible, como el uso de energía solar, la protección del recurso hídrico y la preservación de la fauna y flora presentes en nuestro entorno hospitalario, convirtiendo estos espacios en escenarios que favorecen el bienestar, la recuperación y la sanación de nuestros pacientes.

De igual manera, la innovación científica, tecnológica, organizacional y de infraestructura refleja nuestro compromiso con el Sistema de Mejoramiento Continuo de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación, permitiéndonos fortalecer permanentemente nuestros procesos y responder de manera integral a las necesidades de la comunidad.

Todos estos logros se evidencian hoy en la alta satisfacción de pacientes, familiares, colaboradores y estudiantes, quienes experimentan de manera tangible cómo la cultura de calidad y mejoramiento continuo impacta positivamente sus experiencias y acciones cotidianas, aportando valor a la atención en salud y contribuyendo a la garantía del derecho fundamental a la salud mental

Asimismo, nuestra experiencia ha permitido inspirar y motivar a otras instituciones del sector salud a emprender este desafiante, pero profundamente gratificante, camino hacia la excelencia. Muestra de ello es uno de los hitos más significativos en nuestra historia institucional: convertimos en una institución acreditada en salud y certificada en Sistemas Integrados de Gestión, logros alcanzados gracias al esfuerzo, la vocación de servicio y el compromiso permanente de un equipo humano que trabaja con pasión para alcanzar los más altos estándares de calidad y brindar una atención cada vez más humana, segura y transformadora.

Descripción de Logros:

Principales logros e impactos generados en los usuarios, sus familias y la comunidad

Durante la vigencia evaluada, el Hospital consolidó un modelo institucional de seguridad del paciente orientado a la alta confiabilidad, sustentado en una cultura justa, la gestión proactiva del riesgo, la digitalización de los procesos clínicos, la participación de pacientes y familias y el bienestar del talento humano. Este enfoque ha permitido fortalecer la capacidad institucional para anticipar riesgos, aprender de los eventos y prevenir el daño, posicionando la seguridad del paciente como un eje estratégico del modelo de atención en salud mental.

Los resultados evidencian avances significativos en la protección de los pacientes y en la madurez del sistema institucional de seguridad. Entre ellos se destaca el mantenimiento de cero eventos adversos centinelas asociados a suicidio desde el año 2016, resultado que refleja la efectividad de las estrategias de gestión del riesgo en salud mental. Asimismo, se consolidó una cultura de reporte transparente, con un promedio de 45 eventos de seguridad reportados mensualmente, analizados en su totalidad mediante el Protocolo de Londres, garantizando el aprendizaje organizacional y la implementación de mejoras estructurales.



La institución fortaleció además su capacidad de prevención mediante la identificación de 90 fuentes de daño evitables a través de la metodología AMFE, logrando una efectividad del 99 % en la identificación temprana de riesgos clínicos. Estas acciones se reflejan en resultados tangibles como la reducción del 61 % de infecciones asociadas a la atención en salud entre 2024 y 2025, la disminución de eventos críticos como evasiones de pacientes mediante la implementación del Código Laberinto y la consolidación de sistemas digitales de apoyo a la seguridad clínica.

De igual manera, el hospital avanzó en la transformación digital del proceso asistencial, lo que ha contribuido a eliminar eventos adversos asociados a errores de registro durante más de cinco años. Este proceso se complementa con entornos terapéuticos seguros y ambientalmente sostenibles, reflejados en 97 % de satisfacción de los usuarios frente al ambiente físico institucional, así como con estrategias de bienestar del talento humano que han permitido reducir accidentes laborales y ausentismo.

Como resultado de estas acciones, el Programa de Seguridad del Paciente alcanzó un cumplimiento global del 97,4 %, calificado como nivel óptimo, evidenciando la consolidación de un modelo institucional de gestión del riesgo clínico orientado a la mejora continua. En este contexto, el Comité de Seguridad del Paciente se ha consolidado como un motor de transformación cultural y aprendizaje organizacional, liderando estrategias de formación, simulación clínica, análisis de eventos y fortalecimiento de competencias del talento humano.

Estos resultados reflejan la evolución del hospital hacia un modelo de atención segura centrado en la persona, donde la gestión del riesgo se aborda de manera sistémica, interdisciplinaria y basada en evidencia, avanzando de manera sostenida hacia el objetivo institucional de cero daños evitables y excelencia en la atención en salud mental.

Los resultados del programa se evidencian en avances significativos en cuatro dimensiones estratégicas:

1. Cultura de seguridad

- Cultura global de seguridad: 88 % (superando la meta institucional del 85 %).
- Cultura justa: 80 % (cumplimiento de la meta institucional).
- Cultura de comunicación: 93,4 % (superior a la meta del 85 %).
- Política de seguridad del paciente: 100 % de cumplimiento.

2. Capacitación y formación

- 1.867 horas de formación especializada en seguridad del paciente.
- 90 % de cobertura en procesos de inducción institucional.

3. Sistema de reporte de eventos

- Incremento del 34 % en los reportes tras la implementación de la plataforma ALMERA.
- Autorreporte del 67 %, reflejando mayor confianza del talento humano.



- Proporción de reporte institucional del 19,3 %, comparado con 2,4 % en 2016, evidenciando madurez cultural en el reporte.
4. Gestión de eventos adversos
- Reducción de eventos adversos evitables al 53 %, comparado con 77 % en 2016.
 - Cero eventos centinela desde 2016.
 - Reducción significativa de evasiones entre 2024 y 2025.
 - Cero eventos por identificación incorrecta de pacientes.
 - Cero eventos relacionados con medicamentos LASA o de alto riesgo.

Como reconocimiento al avance institucional en prácticas seguras, durante la vigencia 2025 el hospital formalizó su postulación al Galardón Hospital Seguro en la categoría de Prácticas Ultraseguras, consolidando su posicionamiento como referente en seguridad del paciente en salud mental.

PROGRAMA HUMANIZACION DE LA ATENCION

Principales logros e impactos

Impacto en los usuarios y sus familias

Durante la vigencia 2025, el programa de educación en salud alcanzó una cobertura de 17.610 usuarios atendidos, distribuidos en tres modalidades: educación individual a pacientes (5.928), educación colectiva a pacientes (11.244) y acompañamiento al grupo GES en el Club de Cuidadores (634 usuarios). Esta cobertura refleja el compromiso institucional con el empoderamiento del paciente y su familia como actores centrales del proceso de atención.

Las prácticas humanizantes aplicadas y evaluadas alcanzaron un cumplimiento del 100%, con un conocimiento del 100% por parte de los pacientes frente a sus derechos y deberes, así como frente a las estrategias CER-CIR. Se fortaleció la implementación del enfoque diferencial, incluyendo la atención a personas mayores, niños, niñas y adolescentes (NNA), con intervenciones específicas como la ludicoterapia y el reconocimiento de derechos y deberes de los NNA hospitalizados.

Se implementaron prácticas diferenciadas según las fases de curso de vida, con actividades diseñadas para cada grupo poblacional: celebración del Día del Niño con actividades lúdicas, jornadas intergeneracionales, espacios de expresión artística y cultural, y celebraciones significativas adaptadas a diferentes grupos etarios.



Impacto en la comunidad y articulación intersectorial

Se formalizó y empoderó la Red Social y Comunitaria en Salud Mental del HDPUV como estrategia de impacto en el modelo de atención desde el componente comunitario. Se ejecutó un programa de formación de agentes comunitarios en salud mental, con ceremonia de certificación y entrega de la cartilla de la red social comunitaria.

Se desarrollaron seis mesas técnicas de enfoque diferencial para los subgrupos: etnia afro y palenqueros, comunidad LGTBQ+, población campesina, víctimas de violencia, migrantes y población indígena. Se ejecutaron campañas educativas con enfoque intersectorial incluyendo: reducción del estigma comunitario-extramural, campañas educativas de ciclo de vida, enfoque diferencial sobre migrantes y autocuidado con el sector productivo.

Reconocimientos institucionales

El eje de humanización obtuvo reconocimientos significativos a nivel nacional:

Escenario	Descripción
Ministerio de Salud y Protección Social	Ponencia en el Encuentro Regional de Calidad: Humanización de la Atención en Salud Mental con Enfoque Intersectorial.
IX Foro Nacional de Calidad en Salud	Invitación a presentar el programa ante el Ministerio de Salud.
Secretaría de Salud Distrital	Reconocimiento en el Encuentro Intersectorial Trayectorias que Transforman en Salud Mental.
Referenciación competitiva	Hospital Piloto de Jamundí, Clínica en Salud Mental, E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y PASTO SALUD E.S.E.

12. PROGRAMA MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA

Durante la vigencia 2025 nuestra institución continuó trabajando en el fortalecimiento de nuestra cultura de mejoramiento continuo, reflejado en los reconocimientos recibidos y la participación activa como ponentes y conferencistas en foros, simposios y eventos académicos y sectoriales.

12.1 Acreditación en Salud

En este subprograma, dentro del desarrollo del sistema único de acreditación, durante la vigencia 2025 se articularon las oportunidades de mejora del informe de renovación del ciclo de acreditación recibido



en noviembre del 2024 al ciclo de mejoramiento 9 que se ejecutó de octubre del 2024 a septiembre del 2025.

Además de acuerdo al cronograma de seguimiento de este segundo ciclo de acreditación enviado en la notificación de la renovación, se elaboró y cargó el informe al aplicativo de ICONTEC, con la gestión de las oportunidades de mejora y sus evidencias, para la programación de la visita de primer seguimiento para desarrollarse durante el primer trimestre de 2026.



En nuestro noveno (9°) ciclo de mejoramiento, que inició en el mes de octubre de 2024 hasta el mes de septiembre de 2025 obtuvimos con una calificación global de 3.8 en la fase de autoevaluación, articulamos las oportunidades de mejora de la autoevaluación con las del informe de renovación de ciclo, gestionando un total de 146 oportunidades de mejora, 111 derivadas del organismo acreditador institucionales priorizadas, distribuidas en los diferentes grupos de estándares evidenciando el mejoramiento continuo que nos ha brindado el proceso de acreditación en salud.



CONSOLIDADO DE OPORTUNIDADES DE MEJORA				
GRUPO	TOTAL OPORTUNIDADES CICLO 9 (Autoevaluación e Informe Renovación)			
	PRIORIZADO ALTO	INFORME PARCIALES	INFORME NUEVAS	TOTAL
ASISTENCIAL	13	8	36	57
DIRECCIONAMIENTO	4	2	21	30
GERENCIA	3			
TALENTO HUMANO	4	2	10	16
AMBIENTE FÍSICO	2	0	3	5
TECNOLOGÍA	1	2	2	5
INFORMACIÓN	6	3	11	20
MEJORAMIENTO	2	3	8	13
TOTAL GENERAL	35	20	91	146

En los seguimientos realizados desde cada equipo de autoevaluación y comité de mejoramiento institucional se muestran los avances y gestionan barreras de mejoramiento para el cierre efectivo de los planes de acción, alcanzando una ejecución del 93% en nuestro noveno ciclo de mejoramiento por encima de la meta del 90%. Cerramos nuestro ciclo con el aprendizaje organizacional y lecciones aprendidas desde diferentes fuentes como nuestras políticas, programas y comités institucionales, sistemas de gestión, análisis de los resultados de indicadores y cumplimiento de nuestros planes operativos, estratégicos y de gestión.



En el momento nos encontramos en desarrollo de nuestro decimo (10°) ciclo de mejoramiento, que inició en el mes de octubre de 2025 hasta el mes de septiembre de 2026.



12.2 Integración Sistemas de Gestión

Este subprograma del sistema integrado de gestión comprende 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, integrando otros sistemas de gestión como riesgos y el modelo integrado de planeación y gestión.

Dentro de las principales actividades desarrolladas en el SIG, podemos destacar:

- Ejecución de la auditoría interna del SIG, desarrollada los días 9, 10 y 11 de septiembre de 2025, con un resultado de 3 no conformidades, 63 fortalezas y 61 oportunidades de mejora. Cabe anotar que las NC ya se encuentran cerradas.





- Elaboración del informe de revisión por la dirección, realizado con la gerencia, equipo directivo y equipo SIG el día 11 de noviembre de 2025.
- Del 24 al 26 de noviembre de 2025 se recibe la auditoría externa de seguimiento a nuestro Sistema Integrado de Gestión, obteniendo como resultado el mantenimiento de las certificaciones de los tres sistemas. Esta certificación nos ha permitido:
 - Promover y avanzar en nuestra 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.
 - 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 articulándonos con el eje de responsabilidad social.
 - Mantener actualizados 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.
 - Articulación con el sistema único de acreditación y otros sistemas para unificar en un solo plan de mejoramiento institucional todas fuentes de mejoramiento.
 - Lograr la satisfacción del usuario, familia y demás partes interesadas, permitiendo la atención integral de las necesidades de salud mental de la región.

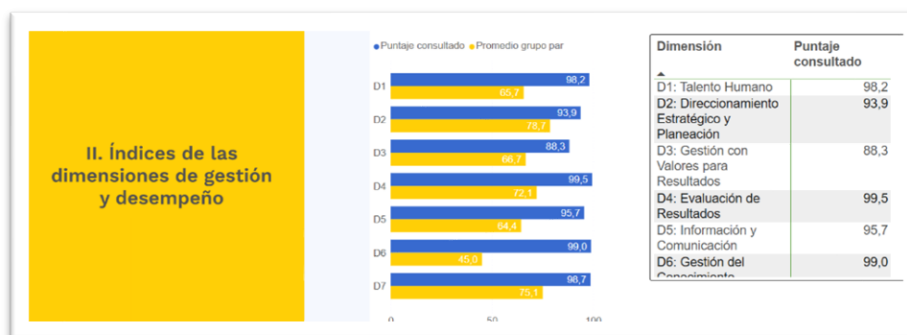
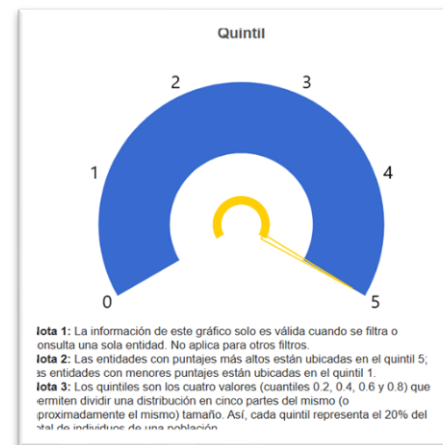


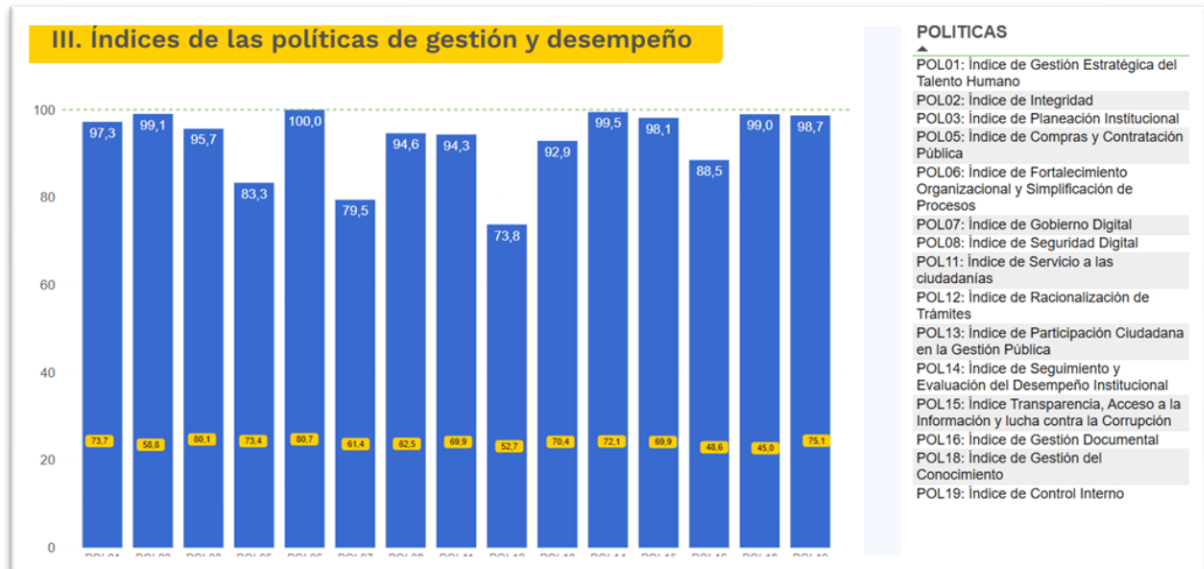
INFORME DE AUDITORIA DE SISTEMAS DE GESTION		icontec	
8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007			
Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 9001:2015		
Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 14001:2015		
Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 45001:2018		
Nombre del auditor líder: LUZ STELLA BERRON ZEA			
Coordinador			
Líder ISO 14001:2015	Fecha:	2025	12
Líder ISO 45001:2018			09
Líder ISO 9001:2015			
9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME			
Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X	
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión		N.A.
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-S30 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTION (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-S54 FORMATO DE N.A. PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)		N.A.
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoría firmada por la organización.	X	
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-046		N.A.
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoría con el uso de las TIC		N.A.
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)		N.A.
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos		N.A.



12.3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión

En el subprograma del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), durante la vigencia 2025 se reportó la información correspondiente a la vigencia 2024 sobre la implementación de las dimensiones y políticas establecidas por MIPG. La información institucional fue reportada en el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), que es la herramienta en línea de reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control del desempeño institucional. Los resultados obtenidos fueron muy buenos, alcanzando un 93,6 sobre 100 puntos posibles en el Índice de Desempeño Institucional (IDI), que nos ubica en el quintil 5. Igualmente, la evaluación de todas las 7 dimensiones estuvo por encima del 90%, con excepción de la dimension3 “Gestión con Valores para Resultados” que obtuvo un 88,3%. La mayoría de las políticas institucionales también superaron la meta del 90%, quedando con planes de acción las políticas de racionalización de tramites, gobierno digital, compras y contratación y gestión documental.





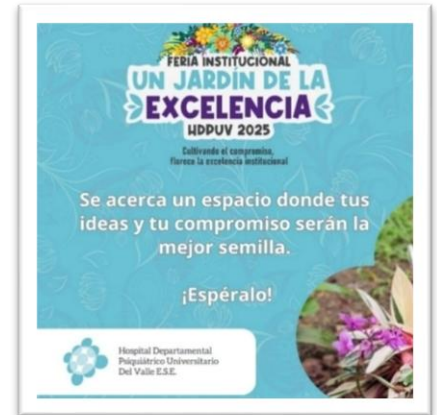
12.4 Mejoramiento de la Gestión Institucional

Durante la vigencia 2025 se desarrollaron diferentes actividades alineadas al mejoramiento continuo, dentro de las cuales podemos destacar:

- **Feria de la excelencia 2025**

Tuvimos grandes avances en el tema de referenciación, desarrollando referenciaciones internas y externas en busca de las mejores prácticas. Realizamos 5 procesos de referenciación con otras entidades en diferentes temas para el avance y cierre de las brechas identificadas, además de nuestra jornada de referenciación interna en el tema de gestión de comités institucionales y desarrollamos nuestra feria de la excelencia en su sexta versión denominada “UN JARDIN DE LA EXCELENCIA HDPUV 2025”, con el lema CULTIVANDO EL COMPROMISO FLORECE LA EXCELENCIA INSTITUCIONAL, consolidándose como una de las principales actividades institucionales que nos ha permitido.

- Promover el reconocimiento del trabajo interno en pro de la excelencia.
- Socializar a nuestros colaboradores y demás grupos de interés, los logros, avances, las experiencias exitosas, brindando herramientas de conocimiento de fácil recordación, explorando de manera presencial la implementación del Sistema Único de Acreditación, Sistema Integrado de Gestión y su articulación con otros sistemas de gestión.
- Fomentar la apropiación de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo y de los diferentes sistemas de gestión que tiene implementado nuestra institución.
- Incentivar el trabajo en equipo y la comunicación entre áreas.
- Vincular al personal y terceros de forma activa a través de dinámicas educativas y creativas.

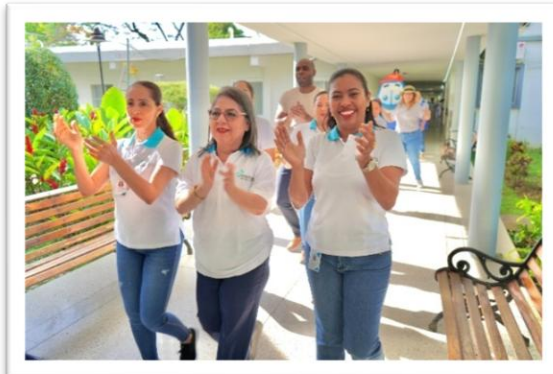


En el marco de nuestro compromiso con la transparencia y el mejoramiento continuo, desde 2024 este evento institucional se realiza de puertas abiertas, convocando no solo a nuestros colaboradores y terceros, sino también al público en general y a otras entidades del sector salud.

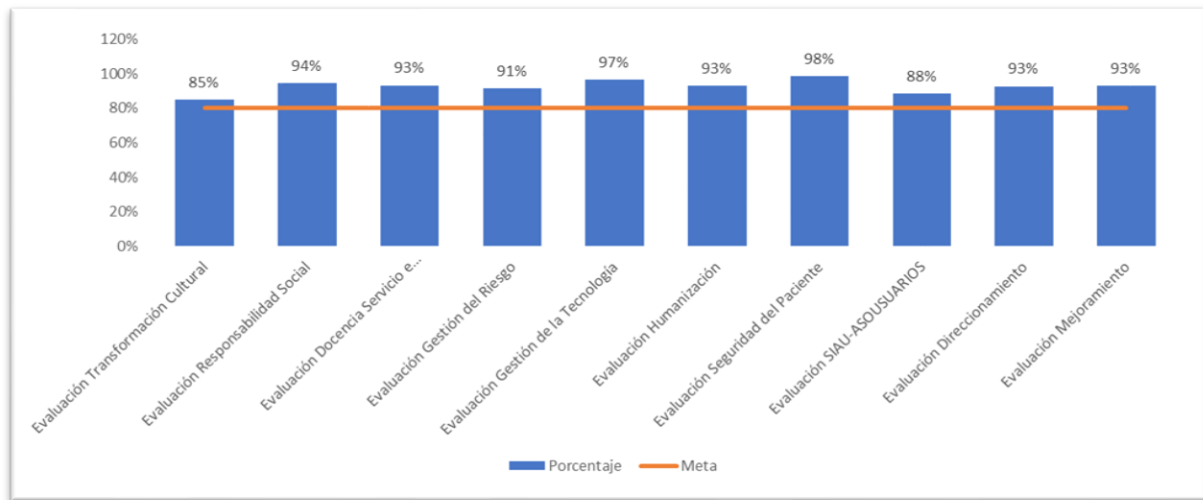
Durante los dos días de desarrollo, contamos con la participación de 335 asistentes, entre colaboradores, invitados especiales, proveedores y representantes de instituciones externas, quienes vivieron una experiencia cercana y participativa para conocer de primera mano los avances alcanzados en los ejes del Sistema Único de Acreditación, así como en nuestros procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

Este espacio permitió evidenciar cómo la gestión institucional se traduce en prácticas concretas que fortalecen la calidad, la seguridad y la humanización en la prestación de servicios de salud mental, reafirmando nuestro compromiso permanente con la excelencia y la generación de valor para nuestros usuarios y sus familias.





Evaluamos los temas socializados mediante un cuestionario en código QR, obteniendo un promedio de calificación en la adherencia del 92.5% sobre una meta institucional del 80%.



12.5 Referenciación

Como institución acreditada y referente nacional y regional en salud mental, evidenciamos un incremento en las solicitudes de referenciación por parte de otras organizaciones del sector y otros sectores, pasando de 8 en la vigencia 2024 a 10 en el año 2025, lo que nos llevó a realizar nuestra segunda jornada institucional de referenciación en junio del 2025 con la asistencia de 52 personas. Estos procesos se desarrollaron con instituciones públicas y privadas, tanto acreditadas como en proceso de acreditación.



Abrimos nuestras puertas con transparencia y vocación de servicio para compartir buenas prácticas, lecciones aprendidas y estrategias de gestión que han fortalecido nuestros ejes de acreditación, programas institucionales y procesos asistenciales y administrativos. Como resultado, las jornadas de referenciación alcanzaron niveles de satisfacción superiores al 97%, reflejando la pertinencia, aplicabilidad y valor generado para las instituciones visitantes.



Los comentarios recibidos reafirman nuestro compromiso con el mejoramiento continuo, la transferencia de conocimiento y la consolidación de redes colaborativas que impulsan la excelencia en la prestación de servicios de salud mental en el país.

- Gracias por compartir el proceso que han vivido para llegar hoy a ser un hospital de calidad. Gracias por permitir que otras entidades también lo logremos. Gestionar el conocimiento y sobre todo las experiencias hace un mundo mejor.
- Lo expuesto por cada uno de los ponentes, deja en evidencia el trabajo arduo y constante de mantener el cumplimiento en el marco de estándares superiores de calidad
- Agradecer por la claridad y transparencia del proceso
- Agradecemos el espacio, la apertura y disposición
- Muchísimas gracias por su tiempo y excelente disposición.
- Felicitar a todo el equipo del Hospital Psiquiátrico por su disposición y por todo el trabajo que han venido realizando por la salud de todos sus pacientes.

13. CAPITULO 1: GENERACIÓN DE VALOR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL

13.1 Alineación con el plan de desarrollo departamental y los objetivos de desarrollo sostenible

La gestión desarrollada por el Hospital durante la vigencia 2025 contribuye al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca, particularmente en los componentes relacionados con el fortalecimiento del sistema de salud, el acceso a servicios especializados y la promoción del bienestar integral de la población.



Las acciones institucionales desarrolladas en el marco del Plan Operativo Anual se articulan con las estrategias departamentales orientadas a:

- Fortalecer la atención integral en salud mental.
- Mejorar el acceso a servicios especializados de salud.
- Promover la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.
- Consolidar redes integrales de atención que respondan a las necesidades de la población.

A través del desarrollo de sus líneas estratégicas, el Hospital aporta al fortalecimiento del sistema de salud del departamento, mejorando la capacidad de respuesta institucional frente a los desafíos asociados al incremento de las necesidades en salud mental.

De igual manera, la gestión institucional contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la Organización de las Naciones Unidas, particularmente en los siguientes objetivos:

- ODS 3. Salud y bienestar

El Hospital aporta de manera directa al cumplimiento de este objetivo mediante la prestación de servicios integrales especializados en salud mental, contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población.

Las acciones institucionales orientadas a la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el fortalecimiento de los modelos de atención centrados en la persona permiten promover el bienestar integral de los pacientes y sus familias.

- ODS 4. Educación de calidad

En su condición de hospital universitario, la institución contribuye al fortalecimiento de la educación superior mediante la formación de estudiantes de diferentes disciplinas de la salud, quienes realizan prácticas académicas y clínicas en la institución.

Asimismo, el Hospital promueve procesos de investigación científica y generación de conocimiento en salud mental, contribuyendo al desarrollo académico y al fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud.

- ODS 5. Igualdad de género

La gestión institucional promueve la igualdad de oportunidades y la no discriminación en el acceso a los servicios de salud, garantizando una atención equitativa para mujeres y hombres.



De igual manera, la institución promueve condiciones laborales equitativas para su talento humano, fortaleciendo la participación y el liderazgo de las mujeres en los procesos institucionales.

- ODS 6. Agua limpia y saneamiento

El Hospital implementa acciones orientadas al uso eficiente y responsable del recurso hídrico, así como al manejo adecuado de los sistemas de saneamiento y control sanitario.

Estas acciones se desarrollan en el marco del Sistema de Gestión Ambiental, garantizando el cumplimiento de las normas ambientales y promoviendo prácticas sostenibles en el uso de los recursos naturales.

- ODS 7. Energía asequible y no contaminante

La institución promueve el uso eficiente de la energía mediante la implementación de medidas de ahorro energético, el mantenimiento adecuado de los equipos e infraestructura y la adopción de prácticas institucionales orientadas a la eficiencia energética.

Estas acciones contribuyen a reducir el impacto ambiental de las operaciones institucionales y a fortalecer la sostenibilidad organizacional.

- ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico

El Hospital promueve condiciones de trabajo seguras, dignas y saludables para su talento humano mediante la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Asimismo, la institución contribuye al desarrollo económico regional mediante la generación de empleo, la contratación de servicios y el fortalecimiento del talento humano del sector salud.

- ODS 9. Industria, innovación e infraestructura

La gestión institucional promueve procesos de modernización tecnológica, fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria e implementación de innovaciones orientadas a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud.

Estas acciones contribuyen a fortalecer la capacidad institucional para responder a las necesidades de la población y a promover modelos de atención más eficientes e innovadores.

- ODS 10. Reducción de las desigualdades

El Hospital contribuye a reducir las desigualdades en el acceso a servicios de salud mental mediante la prestación de servicios especializados para la población del Valle del Cauca y del suroccidente colombiano.



La institución garantiza atención sin discriminación, promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud para poblaciones vulnerables y grupos en condición de riesgo.

- ODS 11. Ciudades y comunidades sostenibles

La gestión institucional contribuye al bienestar de las comunidades mediante el fortalecimiento de los servicios de salud mental, lo cual tiene un impacto directo en la calidad de vida de la población y en el desarrollo social del territorio.

El Hospital también promueve la participación comunitaria, la educación en salud mental y la articulación con actores territoriales para el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario.

- ODS 12. Producción y consumo responsables

La institución implementa prácticas orientadas al uso responsable de los recursos institucionales, la gestión eficiente de insumos y la adecuada disposición de residuos hospitalarios.

Estas acciones se desarrollan en el marco del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) y del Sistema de Gestión Ambiental.

- ODS 13. Acción por el clima

El Hospital promueve acciones orientadas a la reducción del impacto ambiental de sus operaciones, incluyendo estrategias de ahorro de energía, manejo adecuado de residuos y uso eficiente de los recursos naturales.

Estas medidas contribuyen a mitigar los impactos asociados al cambio climático y a promover prácticas institucionales sostenibles.

- ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas

El Hospital fortalece la transparencia, la participación ciudadana y la rendición de cuentas, promoviendo una gestión pública responsable y orientada al valor público.

Asimismo, se fortalecen los mecanismos de control institucional, la gestión ética y la lucha contra la corrupción.



13.2 Política del Sistema Integrado de Gestión SIG

El Hospital se compromete a: ofrecer servicios de salud de alta calidad que respeten la dignidad humana y sean accesibles, oportunos y seguros, a través de un personal altamente competente orientados a lograr la satisfacción y superación de las necesidades y expectativas del cliente interno, los usuarios, pacientes, familia y demás partes interesadas.

Protegemos la seguridad y salud de todos nuestros funcionarios, contratistas, proveedores, docentes y personal en formación mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles respectivos y de seguridad vial y los impactos ambientales significativos.

Promovemos un entorno de trato seguro y saludable, buenas prácticas ambientales, de seguridad vial y acciones para mitigar el cambio climático. Fomentamos la participación activa de nuestros trabajadores y el uso racional de los recursos, asegurando el cumplimiento de la normatividad nacional vigente, otros requisitos aplicables y del plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), asegurando la asignación de los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y físicos necesarios para el desarrollo del sistema integrado de gestión (SIG) y el PESV, fortaleciendo la cultura de mejora continua del SIG y el PESV.

13.3 Política de Prestación del Servicio

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, se compromete a brindar servicios de salud mental integral de alta complejidad, seguros y eficientes, enmarcados en los atributos del sistema obligatorio de garantía de la calidad, centrado en el paciente como ser humano digno, sin ningún tipo de discriminación, en un ambiente favorable para la docencia y la investigación, contando con un talento humano altamente calificado. De acuerdo a nuestro nivel de complejidad, desarrollamos actividades de promoción de la salud y prevención secundaria de la enfermedad en los programas especiales, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la población, los cuales están alineados a las políticas de salud pública nacionales.

13.4 Programa de Seguridad del Paciente

Durante la vigencia 2025, la institución actualizó la Política de Seguridad del Paciente mediante la Resolución 046 del 21 de enero de 2025, incorporando un enfoque ampliado de gestión del riesgo que integra de manera explícita los riesgos clínicos, individuales y sociales, propios de la atención en salud mental. Esta actualización fortalece el modelo institucional de seguridad al reconocer la complejidad de los determinantes biopsicosociales que influyen en la atención, reafirmando el compromiso de brindar cuidados seguros centrados en la persona, la familia, la sociedad y la comunidad hospitalaria. La política establece como eje estratégico la identificación, análisis y gestión integral de los riesgos, garantizando confianza en la prestación de los servicios a través de la educación, la gestión clínica y



el sistema institucional de administración de riesgos, en coherencia con los principios de atención humanizada, mejora continua y excelencia en seguridad del paciente.

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

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Resolución No. 046 del 21 de enero de 2025

Brindamos cuidados seguros, centrados en la persona, familia, sociedad y comunidad hospitalaria, identificando y gestionando los riesgos clínicos, individuales y sociales, que garanticen la confianza en la prestación de los servicios mediante la educación, la gestión clínica y el sistema de administración de riesgos institucionales.

Vigilado Superintendencia

INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA EL CUIDADO EN SALUD MENTAL

“Innovamos en prácticas seguras para el cuidado en salud mental”

“COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN SALUD”

Indicadores clave de resultado, acompañados de su respectivo análisis.

Durante la vigencia 2025, la institución realizó el seguimiento integral a 43 indicadores del Programa de Seguridad del Paciente, incluyendo los indicadores estratégicos tradicionales y los nuevos indicadores incorporados en el marco del modelo evaluativo del Galardón Hospital Seguro. El análisis institucional evidenció que la totalidad de los indicadores se mantuvieron controlados, dentro de los rangos establecidos y con tendencia favorable hacia la mejora continua. Estos resultados reflejan la



efectividad del sistema de gestión del riesgo clínico, el fortalecimiento de las barreras de seguridad y la consolidación de una cultura organizacional orientada a la alta confiabilidad, la prevención del daño y el aprendizaje permanente. El comportamiento de los indicadores demuestra avances sostenidos hacia el propósito institucional de cero daños evitables, consolidando el modelo de seguridad del paciente como un eje estratégico para la excelencia en la atención, la protección de los usuarios y la sostenibilidad del sistema de salud.

Indicador	Clase	Mini gráfico	Medición previa	Ultimo valor	Meta
Adherencia a guías de practica clínica	Eficacia		96,88%	94,38%	90,00%
Adherencia al protocolo de triage	Eficacia		96,88%	100,00%	90,00%
Cobertura en capacitación en seguridad del paciente	Cumplimiento		96,10%	96,59%	90,00%
Comportamiento reporte de casos de seguridad del paciente (%)	Seguridad		19,11%	19,26%	
Cultura seguridad del paciente	Eficacia		87,57%	89,19%	85,00%
Gestión de eventos adversos	Gestión		100,00%	100,00%	100,00%
Lesiones de piel asociadas al cuidado	Eficacia		0,00%	0,00%	0,50%
Medición adherencia paquetes instruccionales	Efectividad		97,50%	97,50%	90,00%
Porcentaje de caídas de pacientes en Urgencias	Eficacia		0,27%	0,13%	2,00%
Porcentaje global de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	Eficacia		0,00%	0,30%	2,00%
Proporción casos de seguridad del paciente asociados a Investigación	Efectividad		0,00%	0,00%	2,00%
Proporción casos de seguridad del paciente asociados a práctica formativa	Eficiencia		0,00%	0,00%	2,00%
Proporción de EA. Relacionados con Medicamentos en Hospitalización.	Eficacia		0,00%	0,00%	0,50%
Proporción de EA. Relacionados con Medicamentos en Urgencias.	Eficacia		0,00%	0,00%	0,20%
Proporción de Eventos Adversos	Eficacia		0,86%	0,59%	2,50%
Proporción de Eventos Adversos (Daños) Evitables - Anual	Seguridad		59,46%	52,74%	40,00%
Proporción de Eventos Adversos (Daños) Evitables - Trimestral	Seguridad		52,87%	52,44%	40,00%
Proporción de incidentes	Eficacia		0,58%	0,52%	5,00%
Proporción de tendencia por sujeto reportante	Seguridad		100,00%	100,00%	90,00%
Res. 256 - Caídas por Servicio (Hospitalización, Urgencias y Consulta externa)	Seguridad			14,00	
Res. 256 - Número total de caídas que se clasificaron como incidentes	Seguridad			5,00	
Res. 256 - Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en los servicios (hospitalización y urgencias)	Seguridad			0	
Res. 256 - Oportunidad en la Atención de Urgencias Triage 2	Eficacia		10,63%	7,93%	30,00%
Res. 256 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Eficacia		0,94%	0,77%	3,00%
Tasa agitación psicomotriz con heteroleción a paciente	Eficacia		1,10%	1,23%	30,00%
Tasa consumo SPA	Eficacia		0,28%	0,49%	5,00%
Tasa de autolesión	Eficacia		0,28%	0,99%	10,00%
Tasa de acercamiento sexual.	Eficacia		0,00%	0,00%	7,00%
Tasa de Caídas de pacientes en Consulta Externa	Eficacia		0,00%	0,00%	1,00%
Tasa de Caídas de Pacientes en Hospitalización	Eficacia		1,72%	0,59%	3,00%
Tasa de Caídas de pacientes en ISC	Eficacia		1,52%	0,00%	2,00%
Tasa de complicaciones terapéuticas y medicamentosas asociadas a la sedación.	Eficacia		0,00%	0,00%	1,00%
Tasa de evasiones hospitalización	Eficacia		2,67%	6,10%	10,00%
Tasa de evasiones urgencias	Eficacia		2,69%	1,28%	5,00%
Tasa de eventos adversos asociados a la comunicación asertiva	Eficacia		0,00%	0,00%	
Tasa de flebitis	Eficacia		6,67%	9,09%	10,00%
Tasa de incidencia de intento de suicidio institucional	Eficacia		0,28%	0,00%	8,00%
Tasa de incidencia de suicidio institucional	Eficacia		0,00%	0,00%	
Tasa de reingresos a hospitalización en menos de 15 días.	Eficacia		8,00%	3,05%	20,00%

Mostrando registros del 21 al 40 de un total de 41 registros

Primero Anterior 1 2 3 Siguiente Último

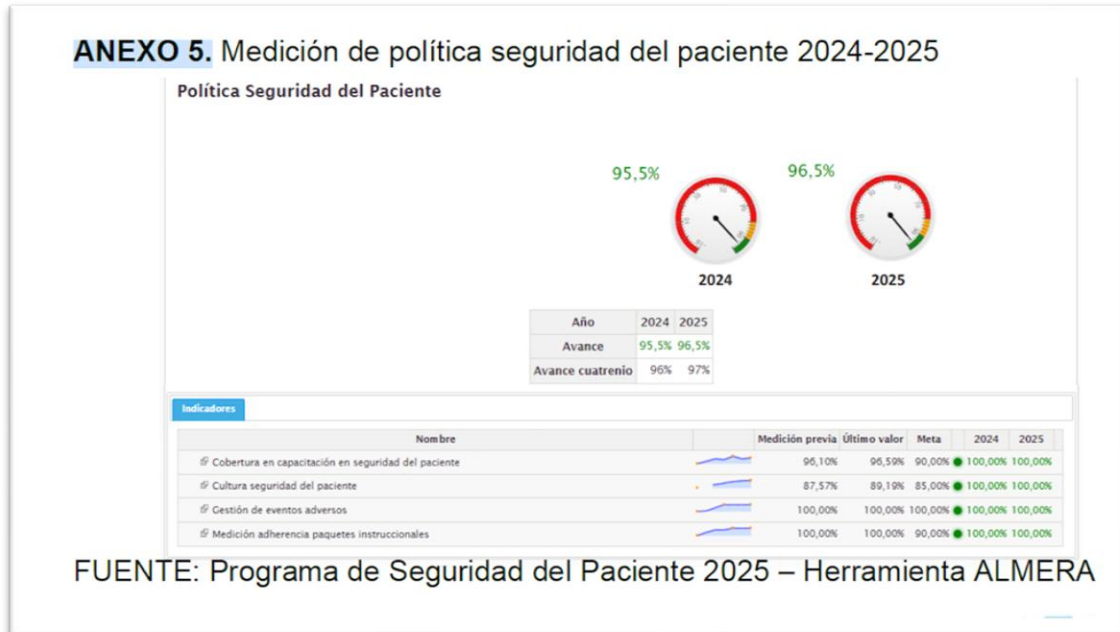
Fuente: Indicadores aplicativo Almera 2025

Metas programadas frente a resultados alcanzados, evidenciando el nivel de cumplimiento.

Durante la vigencia 2025, la institución evaluó el desempeño de la Política de Seguridad del Paciente, alcanzando un cumplimiento global satisfactorio del 96 %, lo que evidencia la consolidación del modelo



institucional de gestión del riesgo clínico y la implementación efectiva de prácticas seguras en los procesos asistenciales.



Como parte del fortalecimiento del modelo de seguridad, se realizaron ajustes y actualizaciones a los protocolos asociados a los paquetes instruccionales de seguridad del paciente, incorporando herramientas pedagógicas y tecnológicas como el modelo institucional de seguridad del paciente, material audiovisual de formación, tutoriales para el reporte de casos en la plataforma ALMERA, y el análisis sistemático de fuentes de daños evitables, con el propósito de orientar la toma de decisiones y fortalecer el aprendizaje organizacional.

Asimismo, el Programa de Seguridad del Paciente avanzó en la incorporación del modelo evaluativo del Galardón Hospital Seguro, integrando nuevas metodologías de seguimiento y medición, así como el desarrollo de seis nuevos indicadores institucionales orientados a la tendencia hacia cero daños evitables.

Entre las acciones implementadas se destacan el fortalecimiento de los protocolos de ingreso y egreso seguro, mediante estrategias como el uso de manillas de identificación, educación redundante al paciente y la familia, y barreras de seguridad que involucran a los aliados terapéuticos. De igual manera, se avanzó en la implementación del egreso planificado, con mecanismos de detección temprana del riesgo de abandono, articulación con las EAPB y la realización de reuniones quincenales multidisciplinarias para el análisis de estancias prolongadas, riesgo de abandono, fortaleciendo la continuidad del cuidado.

El programa estructuró su gestión alrededor de cuatro objetivos estratégicos para el año 2025, cuyos resultados evidencian un alto nivel de cumplimiento:



1. Fortalecer las competencias del personal de salud en seguridad del paciente desde los enfoques proactivo, reactivo y predictivo

Desde el enfoque proactivo, se desarrollaron procesos de formación que incluyeron:

- 1.867 horas de capacitación específica en seguridad del paciente.
- Cobertura del 90 % del talento humano en inducción institucional en seguridad del paciente.
- Entrenamiento anual en salud mental con incremento del 28 % en conocimientos evaluados.
- Realización de simulacros de agitación psicomotriz y evasión de pacientes, con adherencia superior al 90 % a los protocolos institucionales.
- Certificación institucional en curso básico de seguridad del paciente.

Desde el enfoque predictivo, se fortalecieron los mecanismos de anticipación del riesgo mediante aplicación de la metodología AMFE para el análisis prospectivo de procesos asistenciales y la sostenibilidad de rondas de seguridad institucionales con participación de los Equipos de Mejoramiento de Procesos (EPM).

Desde el enfoque reactivo, se consolidó el aprendizaje organizacional a partir del análisis de eventos:

- Aplicación del Protocolo de Londres al 100 % de los casos analizados, con un promedio de 45 casos mensuales.
- Seguimiento sistemático a la efectividad de los planes de acción derivados del análisis de eventos, con participación de líderes asistenciales.

2. Desarrollar de proyecto de investigación en seguridad del paciente

Se consolidaron los resultados de proceso e impacto del Programa de Seguridad del Paciente para el periodo 2018–2025, iniciando la fase de estructuración teórica del proyecto investigativo.

Dentro de las iniciativas desarrolladas se destacan:

- Trabajo conjunto con UCAD en el abordaje de la agitación psicomotriz.
- Desarrollo de una experiencia significativa investigativa en el diplomado de la Universidad del Valle, orientada a la atención segura del paciente con agitación psicomotriz.

3. Fortalecer la cultura de seguridad con participación de pacientes y familias

En coherencia con el paquete instruccional “Ilustrar al paciente en el autocuidado de su salud”, se fortalecieron estrategias de educación y participación activa mediante:

- Producción y difusión de material audiovisual educativo en redes sociales institucionales.



- Implementación de la estrategia de detección temprana de incidentes alertados por pacientes y familias, promoviendo el reporte oportuno de situaciones de riesgo.

4. Fortalecer la proyección social del programa de seguridad del paciente

Durante el año 2025, la institución participó activamente en escenarios académicos nacionales e internacionales como referente en seguridad del paciente, destacándose la participación como ponente o panelista en eventos como:

- Webinar Internacional RED ENSI con participación de 10 países
- 1er Congreso de Seguridad del Paciente – Clínica Montserrat

Adicionalmente, se fortalecieron las estrategias de comunicación institucional mediante:

- Publicación de boletines institucionales “Ponte al Día” y boletines de Seguridad del Paciente.
- Mas de 60 contenidos educativos publicados en redes sociales durante el año.
- Realización de rendición pública de cuentas con participación ciudadana.
- Divulgación permanente de información en la página web institucional.

13.5 Programa de Humanización de la Atención

El programa de humanización, articulado al modelo de Atención Humanizada Centrada en la Persona (AHCP) y armonizado con los principios guidores de Planetree, constituye un eje transversal de la gestión institucional que integra la seguridad del paciente, la gestión clínica y la responsabilidad social. Durante esta vigencia, el HDPUV formalizó su afiliación a la Red Internacional Planetree (mayo de 2025), consolidándose como referente nacional en humanización de la atención en salud mental.

El informe se estructura en cinco ejes: logros e impactos en usuarios, familias y comunidad; indicadores clave de resultado con su análisis; cumplimiento de metas programadas; uso eficiente de recursos; y principales retos con las acciones de gestión implementadas. La información se fundamenta en la Metodología 360° del Comité de Humanización, el sistema de información ALMERA y las auditorías institucionales realizadas durante el periodo.

Indicadores clave de resultado y análisis

El programa de humanización dispone de 19 indicadores de gestión registrados y controlados en el sistema de información ALMERA. Al cierre de la vigencia 2025, el 100% de los indicadores se encuentran en cumplimiento respecto a la meta establecida, evidenciando la solidez del sistema de monitoreo del programa. A continuación, se presenta el tablero completo de indicadores agrupados por dimensión.



Total, indicadores	En cumplimiento	% Cumplimiento global	Indicadores al 100%
19	19 de 19	100%	10 indicadores

Dimensión: Educación en salud y competencias

Indicador	Unidad de medida	Meta	Resultado	Estado
Cobertura de educación en salud individual	%	60,00	77,87	CUMPLE
Grado de entendimiento de educación en salud	%	70,00	91,97	CUMPLE
Competencias del Saber	%	90,00	94,41	CUMPLE
Proporción de demanda inducida a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	%	60,00	74,74	CUMPLE
Pacientes que responden 4 deberes y 4 derechos	Número	90,00	100	CUMPLE

La dimensión de educación en salud evidencia un desempeño sobresaliente con los cinco indicadores superando ampliamente sus metas. La cobertura de educación individual alcanzó el 77,87% frente a una meta de 60%, lo que representa un excedente de 17,87 puntos porcentuales. El grado de entendimiento de la educación en salud logró el 91,97% superando la meta en 21,97 puntos. El indicador de pacientes que responden correctamente 4 deberes y 4 derechos alcanzó el 100%, demostrando la efectividad de las estrategias de socialización de derechos y deberes.

Dimensión: Prácticas clínicas humanizantes

Indicador	Unidad de medida	Meta	Resultado	Estado
Porcentaje de intervención frente al dolor	%	90,00	100	CUMPLE



Grado de comprensión del consentimiento informado	%	90,00	100	CUMPLE
Grado de aplicación de la estrategia NOD	%	90,00	100	CUMPLE
Grado de intervención de necesidades (Mapa de Empatía)	%	90,00	100	CUMPLE
Grado de aplicación de prácticas humanizantes	%	90,00	100	CUMPLE

Los cinco indicadores de esta dimensión alcanzaron el 100% de cumplimiento, superando la meta del 90% en cada uno. Destaca que la intervención frente al dolor, la comprensión del consentimiento informado, la aplicación de la estrategia NOD, la intervención de necesidades identificadas en el Mapa de Empatía y la aplicación de prácticas humanizantes registraron resultados del 100%, lo que refleja un alto grado de adherencia a los protocolos institucionales y una cultura de humanización consolidada en los equipos asistenciales.

Dimensión: Experiencia del usuario

Indicador	Unidad de medida	Meta	Resultado	Estado
Evaluación de preferencias en la alimentación	%	70,00	86	CUMPLE
Evaluación de condiciones de confort de la infraestructura	%	90,00	100	CUMPLE
Evaluación de condiciones de privacidad	%	90,00	100	CUMPLE
Satisfacción global	Número	95,00	98,47	CUMPLE
Recomendación de la IPS	Número	95,00	98,66	CUMPLE

La satisfacción global alcanzó 98,47% puntos frente a una meta de 95, así mismo, la recomendación de la IPS llegó a 98,66%, superando también la meta de 95%. Estos resultados posicionan al HDPUV como una institución con altos niveles de percepción de calidad por parte de los usuarios. La evaluación de condiciones de confort y de privacidad alcanzaron ambas el 100%, y las preferencias alimentarias se ubicaron en 86% superando la meta de 70%.



Dimensión: Talento humano y cultura organizacional

Indicador	Unidad de medida	Meta	Resultado	Estado
Adherencia de capacitación en Humanización	Número	30,00	67,39	CUMPLE
Percepción cultura de humanización	%	80,00	87,57	CUMPLE
Cobertura de capacitación en Humanización	Número	90,00	96,25	CUMPLE

La adherencia de capacitación en humanización alcanzó 67,39% superando ampliamente la meta de 30%, lo que refleja un alto nivel de compromiso del personal con el proceso formativo. La cobertura de capacitación llegó a 96,25% frente a una meta de 90, garantizando que prácticamente la totalidad del talento humano institucional recibió formación en humanización. La percepción de cultura de humanización alcanzó el 87,57% superando la meta del 80%, lo que evidencia el avance en la transformación cultural institucional articulada con Talento Humano.

Dimensión: Sistema de información y atención al usuario

Indicador	Unidad	Meta	Resultado	Estado
Oportunidad en la respuesta de manifestaciones	Días	5,00	4,0	CUMPLE

La oportunidad en la respuesta de manifestaciones alcanzó un promedio de 4,0 días frente a una meta máxima de 5 días, lo que demuestra la capacidad institucional para gestionar oportunamente las expresiones de los usuarios. Este resultado se logró en el contexto de la transición hacia la plataforma digital Almera.

Análisis del comportamiento de manifestaciones

El sistema de atención al usuario registró 619 manifestaciones en 2025. Los aspectos relevantes del análisis incluyen: el porcentaje de felicitaciones fue el de mayor participación con un 87,2%; las quejas solo alcanzaron el 10,5%, las peticiones y reclamos fueron el 1,0% y las sugerencias alcanzaron un 0,5%.



Resultados de auditorías

Instrumento	Meta	Resultado	Observación
Paciente trazador	≥ 85%	91%	Cumplimiento óptimo en metodología de paciente trazador.
Listas de chequeo consolidadas	≥ 90%	94%	Adherencia satisfactoria: consentimiento informado, privacidad, confort, silencio, dolor.
Paquetes instruccionales	≥ 90%	97,4%	Comunicación, prevención de cansancio, consentimiento informado, autocuidado.
Auditoría SIG	Sin hallazgos	Cumplido	Sin hallazgos en humanización. Programa felicitado.
Plan de trabajo anual	100%	100%	Desempeño óptimo. Todas las actividades ejecutadas.

Metas programadas frente a resultados alcanzados

Para la vigencia 2025 se definieron tres objetivos estratégicos del programa de humanización, los cuales fueron cumplidos al 100%:

Objetivo	Resultado alcanzado	Estado	Nivel
Desarrollar e implementar nuevas prácticas humanizantes asociadas a las fases de curso de vida.	Prácticas diferenciadas para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Actividades lúdicas, intergeneracionales y de expresión artística-cultural.	CUMPLIDO	100%
Generar y publicar 1 artículo científico sobre experiencias y metodologías de humanización en atención a pacientes con enfermedad mental.	Fase 1 completada: propuesta de sistematización de narrativas elaborada y aprobada. Fase 2 proyectada para 2026.	CUMPLIDO	Fase 1: 100%



<p>Articular las funciones de GES al trabajo propuesto a la red social y comunitaria en salud mental.</p>	<p>Participación activa en la Red Social y Comunitaria. Articulación con secretarías municipales y departamentales. Fortalecimiento del vínculo institución-familia-comunidad.</p>	<p>CUMPLIDO</p>	<p>100%</p>
---	--	------------------------	--------------------

Cumplimiento de oportunidades de mejora

Al cierre del ciclo 10 de mejoramiento, no se presentan oportunidades de mejora (OP) relacionadas con humanización desde PACAS de la atención. Se gestionaron y cerraron con cumplimiento del 100% del ciclo PHVA las OP: OM 478 (Silencio — monitoreo y retroalimentación continua) y OM 505 (Manejo del dolor — evaluación del impacto a largo plazo de las intervenciones).

Desempeño integral del programa

El eje y la política de humanización alcanzó un desempeño del 100% en la vigencia 2025, métrica armonizada con el Sistema Integrado de Gestión (SIG). En la auditoría de seguimiento del SIG, no se presentaron hallazgos asociados a humanización, y el programa recibió reconocimiento por los avances logrados.

Uso de recursos: eficiencia y optimización

Recursos humanos

El programa operó bajo el liderazgo de la referente del eje de humanización, con el apoyo del Comité de Humanización como instancia de gobernanza y decisión. Se destacó el trabajo colaborativo con Talento Humano, que contribuyó a la transformación cultural institucional posicionando la humanización como valor institucional. La cobertura de capacitación en humanización alcanzó el 96,25% del talento humano, con una adherencia de 67,39 que más que duplica la meta establecida de 30.

Recursos financieros

Los recursos financieros asignados al programa fueron orientados al plan de trabajo anual, destacando: la afiliación institucional a la Red Internacional Planetree (mayo 2025 a mayo 2026, con reuniones mensuales), las campañas educativas de enfoque intersectorial y diferencial, las actividades especiales para usuarios (viernes de cine, karaoke, celebraciones por curso de vida), la Semana de la Humanización, el Día Mundial de la Salud Mental, la formación de agentes comunitarios con ceremonia de certificación, y la Feria del Emprendimiento. El 100% de las actividades proyectadas fueron ejecutadas, evidenciando un uso eficiente de los recursos asignados.



Recursos físicos y tecnológicos

Se incorporaron los indicadores del programa y la gestión de manifestaciones en la plataforma ALMERA, permitiendo monitoreo en tiempo real de los 19 indicadores. Se migró la gestión del Comité de Humanización a esta plataforma y se transitó el sistema de reporte de manifestaciones hacia formato digital.

Se actualizaron documentos institucionales clave: Programa de Humanización (transición a AHCP, PRG-TRA-04 versión 04), Manual SIAU (MAN-SIA-01 versión 7), Protocolo de Valoración del Dolor como Quinto Signo Vital (PRT-TRA-16), y se creó el Protocolo de Enfoque Diferencial (PRT-TRA-41). Se desarrolló una biblioteca de recursos educativos en la plataforma documental.

Principales retos y acciones de gestión

Reto identificado	Acción implementada / proyectada	Estado
Transición del sistema de reporte de manifestaciones a plataforma digital, con reducción del 33% en el volumen de registros.	Reclasificación técnica de manifestaciones con criterios estandarizados. Fortalecimiento de canales digitales y reubicación de buzones físicos.	En gestión continua
Necesidad de avanzar en ambientes sanadores con enfoque terapéutico basado en modelo AHCP.	Propuesta de nueva política y comité AHCP. Transición del programa al modelo AHCP con armonización Planetree.	Proyectado 2026
Sostenibilidad de la cobertura de capacitación en humanización al 96,25% con rotación de personal.	Adherencia de capacitación al 67,39 (más del doble de la meta). Incorporación de humanización en inducción y reinducción institucional.	Implementado
Postulación a certificación Planetree como siguiente paso de madurez del programa.	Afiliación Planetree formalizada en mayo 2025 con reuniones mensuales. Proyección de postulación a Bronce/OES en 2026.	Proyectado 2026



Lecciones aprendidas

Lecciones a replicar: Fundamentar el modelo de atención en principios Planetree y teoría de Joyce Travelbee; integrar humanización como eje transversal con seguridad del paciente y gestión clínica; reconocer al paciente y familia en el centro de todas las decisiones clínicas; vincular la red social y comunitaria como parte del modelo humanizado; e integrar la gestión ambiental como parte de entornos terapéuticos seguros.

13.6 Plan de intervenciones colectivas PIC en el Departamento del Valle del Cauca

El proyecto está orientado a beneficiar a la población de los **40 municipios del Valle del Cauca**, mediante la ejecución de estrategias territoriales de salud mental con enfoque comunitario, diferencial y de derechos. Se contempla la intervención en distintos entornos, con especial énfasis en el **entorno comunitario** y se enfoca en el abordaje de factores de riesgo psicosocial, especialmente aquellos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

El proyecto contempla el diseño y ejecución de una estrategia integral de intervención social y comunitaria, orientada al fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para la atención de personas consumidoras de SPA, con un componente específico de pilotaje en el municipio de Dagua. Asimismo, se busca generar insumos técnicos que permitan comprender la dinámica territorial del fenómeno y orientar acciones focalizadas de prevención, mitigación y atención integral.

Alcance

- Prestación de servicios de salud pública con énfasis en promoción de la salud, prevención y gestión del riesgo.
- Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación en salud para la población vallecaucana.
- Coordinación intersectorial con actores del SGSSS y otras entidades territoriales.
- Identificación y fortalecimiento de factores protectores y rutas de atención para la población en riesgo

Descripción técnica

El equipo asesor de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, definió las características técnicas de cada una de las actividades establecidas en el marco del proyecto “Mejoramiento de la Salud Mental de la Población del Valle del Cauca”, así como los productos y entregables esperados, los cuales se constituyen en el objeto de desarrollo del presente informe de ejecución, como se describe a continuación:



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	ENTREGABLE
<p>Ejecutar estrategias comunitarias de mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en los municipios del departamento del Valle del Cauca.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el diseño de la estrategia de identificación de zonas de consumo de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del Valle del Cauca. 2. Identificación de zonas de consumo 3. Caracterización de la población consumidora de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca. 4. Conformación de grupos focales de la población consumidora de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca. 5. Realizar unidad de análisis de la población atendida por consumo de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca. 6. Realizar el diseño de la estrategia de atención integral de salud y comunitaria a la población consumidora de SPA por cada uno de los 40 municipios del Valle del Cauca 7. Implementar la estrategia de intervención social y comunitaria para la población consumidora de SPA en el municipio de Dagua – Valle <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Brindar asistencia técnica a las fundaciones priorizadas cuyo objeto social es el tratamiento de rehabilitación en adicciones para dar cumplimiento a los estándares de habilitación del servicio. 7.2. Elaborar documentos prioritarios (elaboración de formato de consentimiento informado elaboración de manual de convivencia). 7.3. Elaborar el protocolo de atención por nutrición clínica para servicios de rehabilitación en adicciones 7.4. Realizar capacitación sobre derechos humanos. 7.5. Realizar capacitación sobre humanización en la atención en los servicios de rehabilitación en la población consumidora de sustancias psicoactivas 7.6. Realizar capacitación en la fase de desintoxicación en el proceso de rehabilitación en la población consumidora de sustancias psicoactivas 	<p>Se entrega:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Convocatoria 2. Documento Estrategia. 3. Documento caracterización población SPA. 4. Documento de conformación Grupos Focales. 5. Documento unidad de análisis de salud mental por municipio. 6. Documento estrategia piloto Dagua 7. Informe mensual por municipio. 8. Registro de asistencia 9. Actas de reunión 10. Actas de actividades 11. Informe consolidado



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	ENTREGABLE
	<p>7.7. Realizar capacitación en la intervención del síndrome de abstinencia en el proceso rehabilitación en la población consumidora de sustancias psicoactivas</p> <p>7.8. Realizar capacitación en salud ocupacional y manejo del tiempo libre.</p> <p>7.9. Realizar capacitación en procesos productivos y emprendimiento</p> <p>7.10. Realizar capacitación en Intervención familiar en adicciones</p> <p>7.11. Implementación de intervenciones comunitarias que fomenten el desarrollo de proyectos productivos para pacientes en tratamiento y pacientes egresados de programas de rehabilitación (carpintería, panadería comunitaria, decoración, accesorios, etc.) para el municipio de Dagua - Valle.</p> <p>7.12. Realizar una actividad lúdica y académica para motivar y sensibilizar a las diferentes fundaciones que operan en el territorio para adherirse al programa piloto de acompañamiento a la habilitación de servicios e importancia de la humanización en la atención</p>	



Oferta Técnica

Para la ejecución del proyecto “Mejoramiento de la Salud Mental de la Población del Valle del Cauca”, en el marco del convenio *Fortalecimiento para la Gestión de la Salud Pública en el Departamento del Valle del Cauca*, la ESE Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDSUV) estructuró una oferta técnica orientada a garantizar el cumplimiento del objeto contractual, conforme a los lineamientos y requerimientos técnicos establecidos por la Secretaría Departamental de Salud.

La conformación del equipo operativo fue liderada desde la Subgerencia Científica del HDSUV, en articulación con la Coordinación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Coordinación Técnica, con el respaldo de las áreas de Gestión Estratégica y el acompañamiento de los equipos administrativo y jurídico institucional. Este equipo incluye profesionales con perfiles técnicos, administrativos y clínicos, con formación y experiencia en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, y se compone de las siguientes áreas funcionales:

- Coordinación técnica del componente PIC.
- Apoyo administrativo y jurídico institucional.
- Personal operativo especializado en psiquiatría, psicología, trabajo social, nutrición, salud pública, sistemas de información, derechos humanos, entre otros.

Las actividades incluidas en la oferta técnica se alinean con los componentes misionales del proyecto, tales como la identificación de zonas de consumo de sustancias psicoactivas, la caracterización de la población consumidora mediante la aplicación del instrumento ASSIST, el análisis de historias clínicas de personas con diagnósticos relacionados con consumo de SPA (CIE-10/CIE-11), y la conformación de grupos focales como espacio participativo de análisis comunitario.

ACTIVIDAD	LUGAR DE EJECUCIÓN	RECURSO HUMANO	INSUMOS	TIEMPO
Ejecutar estrategias comunitarias de mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en los municipios del departamento del Valle del Cauca.	Se ejecutará en los 40 municipios de del departamento del Valle del Cauca, los cuales son: Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Buga, Bugalagrande, Caicedonia, Calima, Candelaria, Cartago, Dagua, El Águila, El Cairo, El Cerrito, El Dovia, Florida, Ginebra, Guacarí, Jamundí, La Cumbre, La Unión, La Victoria, Obando, Palmira, Pradera, Restrepo,	2 profesional en medicina con especialización en psiquiatría y experiencia comunitaria. 7 profesional en psicología 1 profesional en área de la salud 1 tecnólogo en sistemas de información 1. Trabajador Social 1. Nutricionista	Papelería. Equipos de Computo Impresoras Elementos de comunicación Salones Videobeam Transporte Equipos para proyecto productivo	12 meses



ACTIVIDAD	LUGAR DE EJECUCIÓN	RECURSO HUMANO	INSUMOS	TIEMPO
	Riofrío, Roldanillo, San Pedro, Sevilla, Toro, Trujillo, Tuluá, Ulloa, Versalles, Vijes, Yotoco, Yumbo, Zarzal.	1. Profesional especialista en derechos humanos 1. Terapeuta ocupacional 1. Profesional especialista en proyectos 1. Profesional especialista en terapia sistémica o familiar 1. Profesional o tecnólogo en el piloto del proyecto productivo.	Elementos para proyecto productivo Insumos para proyecto productivo Otros	

Análisis de la Identificación de Zonas de Consumo de SPA

El análisis de las zonas de consumo identificadas en los municipios permite dimensionar la magnitud de la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas.

La identificación de estas zonas se llevó a cabo mediante un instrumento diseñado específicamente para este propósito, en articulación con las autoridades territoriales de cada municipio. Este enfoque aseguró un acercamiento directo y contextualizado, permitiendo que la información recopilada refleje el conocimiento local sobre los principales focos de consumo. De esta manera, se obtiene una visión situada y más precisa de la realidad en cada territorio.

El instrumento utilizado tiene tres componentes:

- Información territorial: Ubicación y distribución geográfica de las zonas identificadas en cada municipio.
- Caracterización del consumo: Tipos de sustancias, patrones y contextos asociados al uso en cada zona.
- Caracterización sociodemográfica: Perfil de la población que frecuenta las zonas para consumir sustancias psicoactivas SPA.

En el periodo evaluado para la identificación de zonas de consumo de sustancias psicoactivas se logró abarcar el total de los 40 municipios. Se ha logrado identificar 262 zonas de consumo distribuidas en estos municipios. Este dato revela tanto la dispersión como la concentración del fenómeno, lo que puede estar relacionado con factores como el tamaño del municipio, la densidad poblacional, la dinámica urbana y rural, como se describe a continuación:

Caracterización de la población consumidora de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca.



Municipios Caracterizados

No	Municipio	Zonas de Consumo	% Intervenido	Caracterización
1	Alcalá	3	1.15%	30
2	Andalucía	6	2.29%	30
3	Ansermanuevo	1	0.38%	30
4	Argelia	4	1.53%	30
5	Bolívar	5	1.91%	30
6	Buga	7	2.67%	30
7	Bugalagrande	3	1.15%	30
8	Caicedonia	5	1.91%	30
9	Calima (Darién)	5	1.91%	30
10	Candelaria	4	1.53%	30
11	Cartago	4	1.53%	30
12	Dagua	8	3.05%	30
13	El águila	3	1.15%	30
14	El Cairo	3	1.15%	30
15	El cerrito	22	8.40%	30
16	El Dovio	4	1.53%	30
17	Florida	4	1.53%	30
18	Ginebra	9	3.44%	30
19	Guacarí	10	3.82%	30
20	Jamundí	9	3.44%	30
21	La cumbre	6	2.29%	30
22	La unión	3	1.15%	30
23	La victoria	7	2.67%	30
24	Obando	8	3.05%	30



No	Municipio	Zonas de Consumo	% Intervenido	Caracterización
25	Palmira	10	3.82%	30
26	Pradera	3	1.15%	30
27	Restrepo	12	4.58%	30
28	Riofrio	4	1.53%	30
29	Roldanillo	12	4.58%	30
30	San pedro	9	3.44%	30
31	Sevilla	8	3.05%	30
32	Toro	4	1.53%	30
33	Trujillo	3	1.15%	30
34	Tuluá	14	5.34%	30
35	Ulloa	3	1.15%	30
36	Versalles	4	1.53%	30
37	Vijes	2	0.76%	30
38	Yotoco	5	1.91%	30
39	Yumbo	9	3.44%	30
40	Zarzal	17	6.49%	30
	TOTAL	262	100.00%	1200

Fuente: Elaboración propia

En la tabla No. 17 muestra que se intervinieron un total de 40 municipios del Valle del Cauca, a los cuales se les aplicó el instrumento de caracterización de la población consumidora de sustancias psicoactivas con un total de 1200 registros con un porcentaje de 100% de cumplimiento.

Análisis sociodemográfico enfocado en la caracterización de zonas de consumo SPA en 40 municipios del departamento del Valle del Cauca

La aplicación del instrumento ASSIST, está orientada a la caracterización de zonas de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se llevó a cabo en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca. Esta información permitió desarrollar un análisis sociodemográfico enfocado en dichas zonas de consumo.



Los municipios incluidos en este análisis son los 40 municipios del Departamento del Valle del Cauca excepto Cali y Buenaventura. Para cada uno de estos municipios se elaboró un informe individual, el cual se encuentra adjunto en los anexos del presente documento como soporte técnico del análisis realizado.

El instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), en español "Prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias", es un cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de identificar patrones de consumo problemático en distintos niveles, desde bajo hasta alto riesgo. En Colombia, se implementa como una herramienta clave para la detección temprana de problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

La información fue obtenida a través de una encuesta aplicada a 30 personas residentes en la zona urbana, con el objetivo de identificar patrones de consumo, características sociodemográficas, y factores de riesgo asociados.

Consolidado de todas las actividades

Actividades ejecutadas	No. Actividades Planteadas	No. Actividades Ejecutadas	Porcentaje de Cumplimiento
Realizar el diseño de la estrategia de identificación de zonas de consumo de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del Valle del Cauca.	1	1	100%
Radicación de la Circular No. 069 en los 40 municipios del Valle del Cauca (uno en las DLS y otro en las E.S.E Local), para la articulación institucional del proyecto.	40	40	100%
Socializaciones del plan del trabajo en los municipios del Valle del Cauca (una en la Dirección Local de Salud (DLS) y otra en la Empresa Social del Estado (E.S.E)).	40	40	100%
Identificación de zonas de consumo en los 40 municipios departamento del Valle del Cauca.	40	40	100%
Caracterización de la población consumidora de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca.	40	40	100%
Grupos focales de la población consumidora de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca.	1	1	100%
Realizar el análisis de historias clínicas de la población atendida por consumo de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca.	40	40	100%
Realizar 3 unidades de análisis de la población atendida por consumo de sustancias psicoactivas en los 40 municipios del departamento del Valle del Cauca.	3	3	0%
Realizar el diseño de la estrategia de atención integral de salud comunitaria a la población consumidora de SPA, por cada uno de los 40 municipios del Valle del Cauca	1	1	100%
Realizar una actividad lúdica y académica para motivar y sensibilizar a las diferentes fundaciones que operan en el territorio para adherirse al programa piloto de	1	1	100%



Actividades ejecutadas	No. Actividades Planteadas	No. Actividades Ejecutadas	Porcentaje de Cumplimiento
acompañamiento a la habilitación de servicios e importancia de la humanización en la atención.			
Implementar la estrategia de intervención social y comunitaria para la población consumidora de SPA en el municipio de Dagua – Valle	199	199	100%
Realizar Talleres de Publicidad y mercadeo y Proyecto y Emprendimiento a 20 usuarios de las fundaciones priorizadas	100	100	100%
Total	506	506	100%

Como ejecutores de la dimensión de salud mental del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), nuestra labor durante la vigencia 2025 estuvo orientada a generar un impacto positivo en los determinantes sociales que influyen en la salud mental de las comunidades del departamento del Valle del Cauca. A través de acciones integrales de promoción de la salud mental, prevención de riesgos psicosociales y fortalecimiento de factores protectores, logramos acercar la atención y el acompañamiento a los diferentes territorios, reconociendo las necesidades particulares de cada población y promoviendo entornos más saludables, seguros y solidarios.

Durante esta vigencia, se impactaron 45.599 personas en 40 municipios del departamento, mediante estrategias educativas, psicoeducativas y comunitarias enfocadas en el fortalecimiento de habilidades para la vida, la convivencia, el autocuidado, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida y otras situaciones que afectan el bienestar emocional de la población. Estas acciones permitieron no solo sensibilizar a las comunidades frente a la importancia de la salud mental, sino también generar espacios de escucha, orientación y participación que contribuyen al fortalecimiento del tejido social.

El trabajo articulado con instituciones educativas, entidades territoriales, líderes comunitarios, familias y diferentes actores sociales, fue fundamental para ampliar el alcance de las intervenciones y garantizar una atención más cercana y humanizada. De igual manera, las actividades desarrolladas permitieron fortalecer procesos de atención y rehabilitación psicosocial, promoviendo el reconocimiento de la salud mental como un componente esencial para la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas.

Los resultados alcanzados reflejan el compromiso institucional con la construcción de comunidades más resilientes, conscientes y empoderadas frente al cuidado de la salud mental, consolidando al programa como una estrategia clave para la transformación social y el bienestar colectivo en el departamento del Valle del Cauca.



14. CAPITULO 2: INNOVACIÓN Y DESARROLLO

14.1 Descripción de los ODS que son aplicables a la Innovación y Desarrollo

La innovación y el desarrollo en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE representan un compromiso permanente con la transformación institucional, el fortalecimiento de la atención en salud mental y la construcción de un futuro más sostenible para nuestros pacientes, colaboradores y comunidades. A través de la implementación de nuevas estrategias, el fortalecimiento tecnológico, la optimización de procesos y la generación de espacios orientados al conocimiento y la mejora continua, la institución busca ofrecer servicios cada vez más humanizados, eficientes y centrados en las necesidades de las personas.

Este enfoque de innovación no solo contribuye al crecimiento institucional, sino que también se encuentra estrechamente articulado con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), al promover acciones que impactan positivamente la salud y el bienestar, la educación de calidad, la reducción de desigualdades, el trabajo decente, la innovación y el fortalecimiento de comunidades más inclusivas y resilientes. Cada avance desarrollado por la institución refleja la intención de generar valor social, ambiental y humano, entendiendo que la sostenibilidad va más allá de los resultados operativos y se convierte en una apuesta integral por el bienestar colectivo.

En este sentido, la innovación se consolida como una herramienta fundamental para responder a los desafíos actuales del sector salud, permitiendo fortalecer la capacidad institucional, mejorar la experiencia de los usuarios y continuar posicionando al hospital como un referente nacional en la prestación de servicios integrales de salud mental con enfoque humano, social y sostenible. Entre ellos se encuentran los siguientes:



ODS 3 (Salud y bienestar): Innovar en tratamientos, terapias y tecnologías para la salud mental fortalece la calidad de los servicios, mejorando el bienestar de los pacientes y promoviendo una vida saludable.



ODS 4 (Educación de calidad): El desarrollo en capacitación para el personal, investigación sobre salud mental y programas educativos para pacientes y sus familias apoya el aprendizaje y la sensibilización.



ODS 9 (Industria, Innovación e Infraestructura): Este ODS fomenta la implementación de tecnologías avanzadas, sistemas eficientes y mejoras en la infraestructura del hospital para garantizar un acceso y calidad óptimos.



ODS 10 (Reducción de las desigualdades): La innovación permite diseñar soluciones accesibles y equitativas que aseguran que todas las personas tengan acceso a atención integral de salud mental, sin importar su situación económica o social.



ODS 12 (Producción y consumo responsable): Promover prácticas sostenibles en el hospital, como la gestión adecuada de recursos y el uso de tecnologías verdes, puede contribuir al consumo responsable y reducir el impacto ambiental.



ODS 13 (Acción por el clima): Diseñar instalaciones energéticamente eficientes y adoptar tecnologías limpias para el funcionamiento del hospital ayuda a mitigar el impacto ambiental y apoyar la lucha contra el cambio climático

14.2 Programa Docencia Servicio e Investigación

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle consolidó importantes avances en el fortalecimiento de su función docente, investigativa y formativa, en coherencia con su misión institucional y con los lineamientos nacionales para la formación del talento humano en salud.

La obtención del reconocimiento oficial como Hospital Universitario, otorgado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud el 31 de julio de 2025. Este reconocimiento fue resultado de un proceso técnico y administrativo riguroso que incluyó una visita de verificación realizada los días 3 y 4 de abril de 2025, durante la cual se evidenció el cumplimiento del 100 % de los requisitos establecidos. Este logro posiciona al hospital como referente regional en la formación de talento humano especializado en salud mental, fortaleciendo el modelo de integración entre asistencia, docencia e investigación. Asimismo, garantiza que los procesos formativos y asistenciales se desarrollen bajo altos estándares de calidad, seguridad del paciente y generación de conocimiento clínico, contribuyendo al mejoramiento continuo de la atención en salud mental en la región.

Se consolidaron las alianzas estratégicas con Instituciones de Educación Superior (IES), garantizando la continuidad y plena vigencia de nueve (9) convenios activos de docencia-servicio. Estos convenios permitieron el desarrollo de escenarios de aprendizaje clínico para estudiantes de pregrado, internado y posgrado en diversas disciplinas del área de la salud, alcanzando durante la vigencia 2025 una participación aproximada de 1.600 estudiantes en prácticas formativas. Esta articulación fortalece la relación docencia-servicio y contribuye al desarrollo de competencias clínicas en el talento humano en salud, en concordancia con la vocación académica del hospital como escenario universitario.



El reconocimiento del hospital como universitario también fue destacado por diversas instituciones académicas. En este sentido, el 20 de noviembre de 2025 el hospital recibió un reconocimiento por parte del Consejo de la Escuela de Medicina de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, en reconocimiento a su aporte a la formación de profesionales de la salud. De igual manera, el 19 de septiembre de 2025 la Universidad San Buenaventura otorgó un reconocimiento y exaltación institucional al hospital por su designación como Hospital Universitario, resaltando su papel en la formación académica y en el fortalecimiento de la salud mental en la región. (foto a comunicaciones)

En coherencia con su vocación docente, el hospital reafirmó su compromiso con la generación y difusión del conocimiento, promoviendo espacios académicos permanentes para la discusión de temas clínicos, científicos y formativos en salud mental. Estos escenarios favorecen la actualización permanente del conocimiento, el análisis crítico de la práctica clínica y el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud. En este contexto se desarrollaron diversas actividades académicas.

- **Miércoles Académico:** Se realizaron 17 sesiones académicas entre conferencias y revisiones de guías de práctica clínica, orientadas a la actualización científica y al fortalecimiento de las competencias clínicas del personal de salud y de los estudiantes en formación.
- **Encuentro de Universidades – Simposio:** El 16 de mayo se llevó a cabo el evento académico Reflexiones en Psiquiatría, espacio que permitió el intercambio de conocimientos y experiencias entre los residentes de la Especialidad en Psiquiatría de diferentes instituciones de educación superior.
- **Grandes Sesiones:** En articulación con el Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, se realizaron cuatro (4) Grandes Sesiones académicas.

Logros derivados de las alianzas estratégicas con Instituciones de Educación Superior

Durante la vigencia 2025, el hospital fortaleció la cooperación académica con las instituciones de educación superior aliadas, consolidando acciones orientadas al desarrollo de la formación docente, el fortalecimiento de la investigación y la mejora de la infraestructura académica. Entre los principales logros se destacan:

Universidad del Valle

En el marco del Convenio Docencia-Servicio con la Facultad de Salud de la Universidad del Valle se desarrollaron las siguientes acciones de fortalecimiento institucional:

- **Formación docente:** Disponibilidad de dos (2) cupos para el curso de Docencia Clínica, otorgados como contraprestación para el hospital, con el propósito de fortalecer las competencias pedagógicas del personal asistencial que participa en los procesos de enseñanza en los escenarios de práctica.



- Apoyo a la investigación: Vinculación de un estudiante de Ingeniería de Sistemas, con dedicación de 40 horas semanales durante el año 2025, quien brindó apoyo en el desarrollo de proyectos de investigación y en el fortalecimiento de herramientas tecnológicas para la gestión de información científica.
- Acompañamiento metodológico: Asignación de cuatro (4) horas semanales de un profesor del área de estadística, orientadas al apoyo en el diseño metodológico y análisis estadístico de los proyectos de investigación desarrollados en el hospital.

Universidad Libre

A través de la contraprestación derivada del convenio institucional con la Universidad Libre se realizó el fortalecimiento tecnológico de los auditorios del hospital, específicamente del auditorio principal La Casona y del auditorio El Museo.

Estas intervenciones incluyeron la instalación de video proyectores de tecnología láser, sistemas profesionales de audio para auditorios, mezcladores digitales, amplificadores de alto rendimiento, procesadores de audio digital, micrófonos profesionales e infraestructura para transmisión en vivo, lo que permite el desarrollo de actividades académicas presenciales, híbridas y virtuales, ampliando la capacidad institucional para la realización de conferencias, seminarios y eventos científicos.

Universidad San Buenaventura

En el marco de la contraprestación del convenio docencia-servicio, se desarrolló un seminario de capacitación en Lengua de Señas Colombiana, orientado a fortalecer las competencias del personal institucional en comunicación inclusiva y atención diferencial a población con discapacidad auditiva.

Universidad ICESI

En el ámbito investigativo, el hospital y la Universidad ICESI avanzan en el desarrollo de proyectos de investigación orientados al fortalecimiento del conocimiento clínico en salud mental. Entre los proyectos en curso se destacan:

1. Dinámica de biomarcadores inflamatorios (IL-1, IL-6, TNF- α y TGF- β) y de los receptores cannabinoides CR1 y CR2 en linfocitos T y B en pacientes con esquizofrenia, evaluando su comportamiento durante crisis y periodos intercríticos.
2. Biomarcadores tradicionales y de respuesta inflamatoria en líquido cefalorraquídeo de pacientes con enfermedad de Alzheimer, estudio orientado a caracterizar la experiencia clínica en el suroccidente colombiano.

Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá

Como parte de las actividades de cooperación académica, se recibió una contraprestación consistente en la entrega de seis (6) libros especializados, así como la participación del hospital en la Feria de la



Excelencia, realizada los días 25 y 26 de septiembre, espacio que permitió visibilizar experiencias institucionales en formación e investigación.

INVESTIGACIÓN

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle fortaleció significativamente su función investigativa. Uno de los principales hitos institucionales fue la certificación en Buenas Prácticas Clínicas otorgada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), tras la visita de verificación realizada los días 16, 17 y 18 de junio de 2025. Como resultado de este proceso, el equipo auditor conceptuó que el hospital cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 2378 de 2008 y demás normatividad nacional aplicable, lo que habilita a la institución para realizar investigaciones clínicas con medicamentos en seres humanos, garantizando el cumplimiento de estándares éticos, científicos y regulatorios en el desarrollo de estudios clínicos. Este reconocimiento representa un avance significativo en la consolidación del hospital como escenario de investigación clínica en salud mental, fortaleciendo su capacidad para generar conocimiento científico orientado a mejorar los procesos de atención y el manejo de los trastornos mentales.

En el mismo sentido, el Centro de Investigaciones del hospital presentó su grupo de investigación a la primera medición ante el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, logrando obtener la categoría C, resultado que evidencia el cumplimiento de los criterios establecidos por el sistema nacional de ciencia y tecnología y constituye un paso importante en la consolidación de la actividad investigativa institucional.

Asimismo, el hospital fue admitido como miembro afiliado de la Asociación Colombiana de Centros de Investigación Clínica (ACIC), integrándose a la red nacional de centros de investigación clínica. Esta vinculación fortalece las capacidades institucionales para el desarrollo de estudios multicéntricos, la cooperación científica y la promoción de buenas prácticas en investigación clínica.

En materia de producción científica, durante el año 2025 investigadores vinculados al hospital publicaron artículos en revistas científicas indexadas de alto impacto, contribuyendo a la generación y difusión de conocimiento en el campo de la psiquiatría.

Título del artículo	Revista	Clasificación	Año
Young-Onset Dementia: Clinical Findings and Factors That Delay Early Diagnosis—A Retrospective Observational Study	Biomedicines	Q1	2025
Case of early onset Alzheimer's disease associated with a novel PSEN1 variant identified in Colombia	NPJ Dementia	Q1	2025
Chronic Use of Benzodiazepine in Older Adults and Its Relationship with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis	Harvard Review of Psychiatry	Q1	2025



Título del artículo	Revista	Clasificación	Año
Rendimiento físico, funcionalidad y riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados en un hospital psiquiátrico del suroccidente colombiano	Journal of Geriatric Nursing	Q2	2025
Cardiovascular Risk Evaluation in a Latin American Population With Severe Mental Illness: An Observational Study	Actas Españolas de Psiquiatría	Q3	2025

En conjunto, estos avances consolidan al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle como un escenario de referencia para la investigación clínica en salud mental, fortaleciendo la integración entre asistencia, docencia e investigación, pilares fundamentales de los hospitales universitarios.

CONVENIOS

HUV – Red de investigación

UNIVERSIDAD DEL VALLE: Con la Universidad se firmó un convenio para garantizar la participación investigativa de los estudiantes de pregrado

Anexos:

V Encuentro de Universidades

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

Reflexiones en Psiquiatría

- La sinfonía del cerebro
- ¿El trauma transgeneracional leve es realmente leve?
- Sostener el olvido: El peso invisible del cuidado.
- Revisión narrativa: Unidades de puestas abiertas o cerradas: impacto y percepción

Maria Paulina Cortés
Residente Psiquiatría Universidad del Valle

Daniela Sandoval
Residente Psiquiatría Universidad Icesi

Oscar Arango
Residente Psiquiatría Universidad del Valle

Lorena Figueroa
Residente Psiquiatría Universidad Libre

16 de Mayo
 Hora: 8:00 am - 12:00 M Auditorio LA CASONA

Mayor información:
investigaciones@psiquiatricocali.gov.co

COMUNICADO DE PRENSA

(Bogotá 17 Septiembre, 2025) Desde ACIC damos la bienvenida al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle - ESE y su centro de investigación clínica como nuevo afiliado a la Asociación Colombiana de Centros de Investigación Clínica.

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

ACIC
 ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA



15. CAPITULO 3: 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, tiene el propósito de desarrollar, en los servidores públicos de la institución, capacidades y competencias con el fin de fortalecer saberes, actitudes, habilidades, destrezas y conocimientos, que posibiliten el cumplimiento de los resultados institucionales, liderando transformaciones que se requieren en los diferentes contextos en los que se desenvuelve el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

En el marco del Programa de Fortalecimiento de Cultura Organizacional, se continuó con el Programa de formación en Liderazgo Consciente y Equipos de Trabajo Conscientes, dirigidos a líderes y profesionales con personal a cargo y a los equipos de trabajo.

LOGROS SIGNIFICATIVOS:

Palanca: Innovación y Tecnología:

Esta palanca de cambio, hacia una cultura digital, es una estrategia dirigida a promover una mentalidad innovadora y en fortalecer las capacidades tecnológicas institucionales, abordando dos líneas estratégicas: la formación en habilidades para la innovación y el desarrollo de una plataforma educativa e-learning.

Por un lado, se realizaron actividades formativas orientadas a líderes y profesionales con responsabilidad sobre procesos, con el objetivo de fomentar el pensamiento creativo, derribar mitos sobre la innovación, y reforzar la importancia de esta competencia en la sostenibilidad institucional. Dentro de esta línea también se incluyeron contenidos sobre gestión de proyectos, reconociendo su papel clave para materializar iniciativas innovadoras de forma estructurada y eficaz.

Por otro lado, se desarrolló una plataforma de formación virtual (e-learning) como vehículo estratégico para fortalecer la cultura de aprendizaje continuo e innovación. Esta herramienta, diseñada con la identidad visual del Hospital, permite el acceso flexible a contenidos formativos y ya cuenta con una primera carga de cursos suministrados por el área de Talento Humano.

Taller IA para directivos y profesionales:

Como parte de las acciones orientadas al fortalecimiento del liderazgo estratégico y al desarrollo de nuevas competencias para enfrentar los retos del entorno, se llevó a cabo un taller introductorio sobre Inteligencia Artificial dirigido a directivos y profesionales del Hospital.

El objetivo fue acercar a los participantes a los fundamentos, aplicaciones y posibilidades de la IA en contextos de gestión, salud y transformación organizacional, promoviendo una mirada informada, crítica y orientada a la toma de decisiones responsables frente a estas tecnologías emergentes.



El espacio permitió reflexionar sobre el rol de los líderes institucionales en el uso ético, estratégico y sostenible de herramientas de IA, así como identificar oportunidades para su incorporación progresiva en procesos clave del Hospital, en línea con la visión de innovación y excelencia que la Institución promueve.

Esta actividad hace parte de una línea de trabajo que busca preparar a los equipos para liderar en entornos complejos, articulando capacidades humanas, tecnológicas y culturales en función de los desafíos actuales y futuros del sistema de salud.

Plataforma e-Learning y fortalecimiento de la formación virtual

Durante la vigencia de este contrato, se consolidaron avances significativos en el fortalecimiento de la plataforma de capacitación virtual HDPUV, tanto en sus componentes técnicos como pedagógicos.

Las acciones ejecutadas se orientaron a garantizar la operatividad continua del sistema, mejorar la estructura de los contenidos y sentar las bases para una formación virtual más efectiva, medible y alineada con los objetivos estratégicos del Hospital.

Se promovió el diseño de cursos granulares y segmentados, lo cual facilitará la evaluación por temas específicos, la implementación de pruebas intermedias y finales, y la generación de indicadores más precisos sobre el avance del aprendizaje.

Adicionalmente, como parte de la estrategia de innovación educativa, se desarrolló un nuevo curso en formato e-learning titulado “Salud Mental”, compuesto por 6 charlas especializadas.

Este curso fue diseñado para integrarse a la plataforma institucional, con el fin de ampliar la oferta formativa en competencias clave para el personal del HDPUV.

El alcance del proyecto incluyó la grabación audiovisual de los docentes, edición técnica, diseño gráfico y pedagógico del material, así como la carga estructurada del contenido en la plataforma e-learning. Esta acción fortalece el componente de formación desde un enfoque digital, accesible y escalable.

En conjunto, estas acciones permiten afirmar que durante la vigencia 2025 no solo garantizó la continuidad técnica del sistema, sino que avanzó de manera sustantiva en el reposicionamiento de la plataforma virtual como herramienta estratégica para la formación institucional.

El enfoque adoptado busca que los cursos no se limiten a transmitir información, sino que generen aprendizajes verificables y aporten indicadores confiables para la toma de decisiones estratégicas en gestión del conocimiento.



Palanca: Líderes y Equipos

Durante el periodo 2022–2024, se desarrolló una intervención estructurada para fortalecer las capacidades de liderazgo y trabajo en equipo como ejes fundamentales en la consolidación de la Cultura Meta del HDPUV.

La Escuela de Líderes y equipos de trabajo conscientes, se inició estableciendo el perfil del líder HDPUV desde las dimensiones del saber, hacer y ser, y se aplicó una medición diagnóstica para identificar brechas frente al estándar deseado. A partir de estos insumos, se diseñó e implementó una estrategia de intervención que combina procesos de formación y mentoría. Esto incluye tanto a los líderes del comité gerencial como a niveles medios y profesionales con o sin personal a cargo, reconociendo que el liderazgo se ejerce también desde la gestión de procesos.

En paralelo, se adelanta un proceso de formación para equipos de trabajo, con el objetivo de fortalecer habilidades orientadas al desarrollo de la efectividad personal, la calidad de las relaciones y el sentido de propósito compartido.

Liderazgo Inspirador:

El taller Liderazgo Inspirador fue diseñado como un espacio vivencial dirigido a los enfermeros jefes de sala, con el propósito de reflexionar sobre el impacto de su rol en la movilización de los equipos y la consolidación de la cultura organizacional. Su objetivo central fue fortalecer la capacidad de inspirar confianza, transmitir propósito y generar un compromiso genuino en los colaboradores.

Durante la jornada, se exploró la diferencia entre un liderazgo enfocado exclusivamente en la gestión de tareas y aquel que, además, moviliza y construye relaciones auténticas y proyecta una visión inspiradora de futuro.

La metodología combinó conceptos clave con dinámicas participativas que permitieron a los líderes reflexionar sobre cómo su liderazgo puede contribuir a una cultura organizacional basada en la confianza, el propósito compartido y el bienestar colectivo.

Taller La Reinención habilidad clave del líder para gestionar la disrupción constante:

El taller La Reinención se llevó a cabo como un espacio de reflexión y aprendizaje para los líderes del HDPUV frente a los desafíos de un entorno caracterizado por la volatilidad, la disrupción y la transformación permanente. Partiendo del marco conceptual de Nadya Zhexembayeva, se presentó la reinención no como una reacción frente a las crisis, sino como una capacidad estratégica y una práctica diaria que debe integrarse en la mentalidad y en el quehacer de quienes lideran.

Durante la jornada, los participantes exploraron cómo la reinención trasciende la gestión del cambio y la innovación puntual, para convertirse en un hábito organizacional y de liderazgo: anticipar, provocar, sostener y encarnar la evolución constante. Se enfatizó que la sostenibilidad de una



Organización depende de su capacidad de evolucionar, y que dicha evolución solo es posible si sus líderes la modelan con coherencia y la promueven en sus equipos.

El taller permitió a los líderes comprender la importancia de:

- Identificar señales tempranas de disrupción en su entorno.
- Replantear supuestos y prácticas tradicionales con mirada crítica.
- Generar espacios de aprendizaje y experimentación en sus equipos.
- Convertirse en agentes activos de transformación cultural.

En conclusión, el taller dejó instalada la idea de que no hay sostenibilidad sin evolución, y que no hay evolución sin líderes capaces de encarnar y habilitar procesos de reinención permanente.

Taller Del Control a la Confianza: Accountability como Motor de Liderazgo

El taller Del Control a la Confianza se llevó a cabo con el propósito de replantear la forma en que los líderes del HDPUV entienden y practican Accountability en su gestión diaria.

Tradicionalmente, Accountability se asocia con una visión reactiva o punitiva cuando algo no sale bien; sin embargo, este espacio permitió resignificarla como una competencia positiva y empoderadora, orientada a influir en los resultados con responsabilidad personal y compromiso compartido.

Durante la sesión, se realizó un ejercicio práctico para reconocer los desafíos que enfrentan como equipo, se presentó se presentó el concepto de Accountability como un motor de liderazgo y como promueve equipos más autónomos, comprometidos y productivos.

La metodología combinó reflexiones conceptuales, discusiones grupales y ejercicios prácticos que llevan a los líderes a identificar el verdadero sentido de hacerse cargo de los resultados, diferenciar entre un liderazgo basado en el control y uno sustentado en la confianza y la corresponsabilidad, identificar acciones concretas para fortalecer la responsabilidad en sus equipos y traducirla en efectividad y propósito compartido.

Mentoría grupal Enfermeros Jefes

Como parte de las acciones dirigidas al fortalecimiento del liderazgo en los equipos asistenciales, se desarrolló una sesión grupal con los enfermeros jefes del Hospital, orientada a generar un espacio seguro para la reflexión colectiva y la autoevaluación crítica del ejercicio de su rol.

El objetivo fue identificar de manera participativa las principales tensiones que enfrentan en su labor cotidiana, reconociendo tanto los factores sistémicos que inciden en su desempeño como aquellos comportamientos individuales que pueden impactar la dinámica de los equipos y el clima de trabajo.

La sesión se diseñó con una metodología que permitió avanzar desde una mirada general del contexto organizacional hacia una exploración más profunda de vivencias, percepciones y formas de

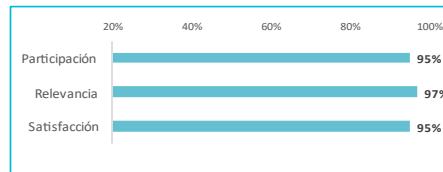


relacionamiento, promoviendo el reconocimiento de patrones, el contraste de perspectivas y la activación de compromisos individuales y grupales.

Programa Líderes Conscientes

Profundización en habilidades clave

Actividad	Dirigido a	No de Participantes
Intervención Micro -cultura Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional	14
Charla Liderazgo Inspiracional	Enfermeros jefes	19
Taller 1: Reinventarse o volverse irrelevante: el nuevo llamado del liderazgo	Comité Gerencial ampliado Enfermeros Jefes	39
Sesiones de Mentoría Grupal líderes segunda línea	Enfermeros jefes	21
Taller 2 Liderazgo: Del Control a la Confianza: La Accountability como Motor de Liderazgo	Comité Gerencial ampliado Enfermeros Jefes	34
Taller 3: IA para directivos	Comité Gerencial ampliado	17
Taller 3 Liderazgo: IA para profesionales	Enfermeros jefes	21
Taller 4 Liderazgo: Resultados y Desafíos	Comité Gerencial	13
Estrategia Gestión Humana	Equipo de GH	7



Medición 360 de Liderazgo: una herramienta estratégica para el desarrollo consciente

En el marco del fortalecimiento cultural, la medición 360 de liderazgo se constituye en una herramienta clave para generar conciencia, orientar el desarrollo de competencias y fortalecer el alineamiento entre líderes, equipos y propósito institucional.

Incorporar este tipo de evaluación dentro del Programa permite ir más allá de la percepción individual del liderazgo, integrando las voces de colaboradores, pares y superiores para construir una mirada integral del estilo de liderazgo ejercido.

Esta retroalimentación multifuente aporta elementos valiosos para identificar fortalezas, reconocer oportunidades de mejora y trazar rutas personalizadas de crecimiento, en coherencia con la Cultura Meta definida por la organización.

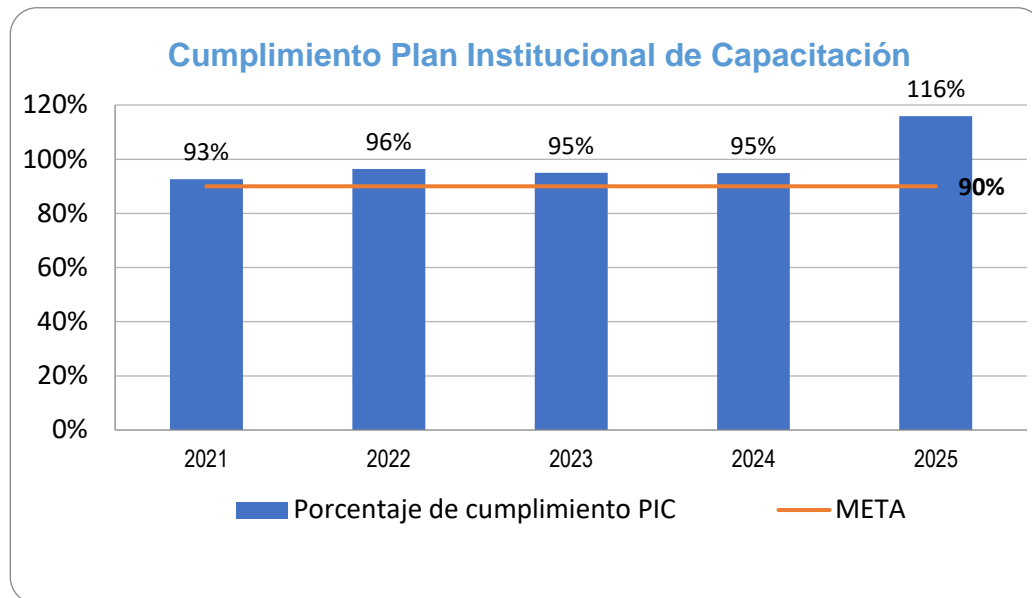


Medición de Liderazgo Total Organización

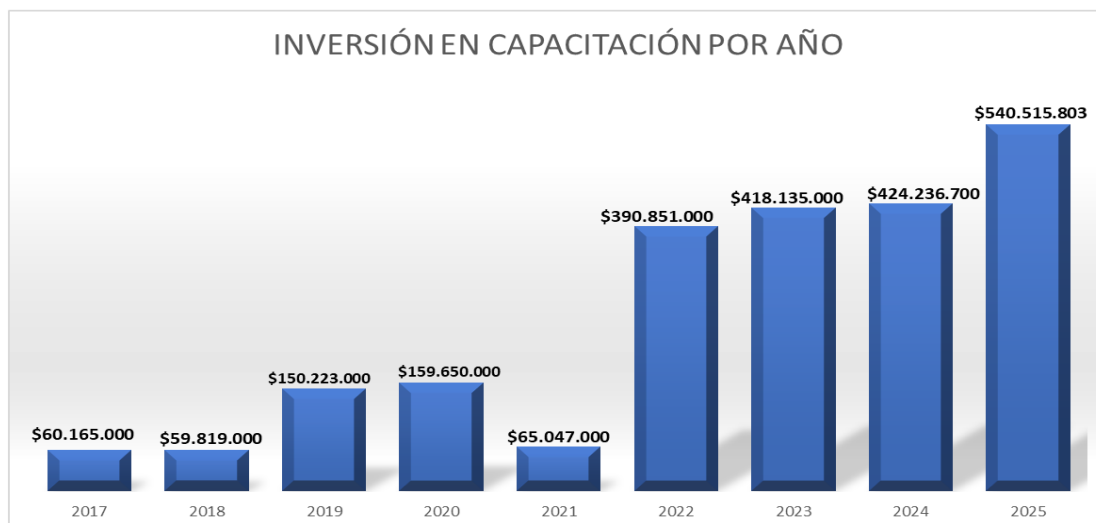


El Plan Institucional de Capacitación-PIC de la vigencia 2025, presentó un porcentaje de cumplimiento del 116% y alcanzó el 94% de cobertura, superando la meta establecida en el 90%. La inversión del Plan Institucional de Capacitación fue de \$ 540.515.803- incremento que representó un 27.4% respecto de la vigencia anterior.

AÑO	2021	2022	2023	2024	2025
META	90%	90%	90%	90%	90%
Número de capacitaciones ejecutadas en el periodo	139	135	133	147	168
Número total de capacitaciones programadas	150	140	140	155	145
Porcentaje de cumplimiento PIC	93%	96%	95%	95%	116%



** El cumplimiento sobrepasa el 100% debido a que se realizaron actividades no programadas, adicionales por necesidades presentadas durante el periodo.



Se desarrollaron ciento sesenta y ocho (168) acciones de formación durante la anualidad, con un cumplimiento del 116% del Plan Institucional de Capacitación PIC

El Plan Institucional de Bienestar Social Estímulos e Incentivos

MODELO DE BIENESTAR EN EL HDPUV

De conformidad con las políticas nacionales establecidas en el diseño del Programa Nacional de Bienestar orientadas desde el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP–, fueron



adoptados los lineamientos para la construcción del Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos de la vigencia, en el HDPUV E.S.E.

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

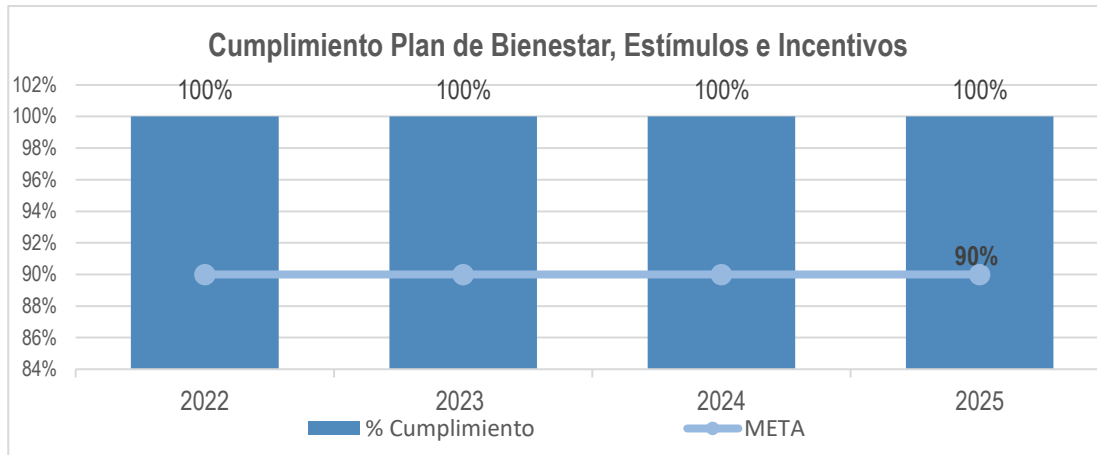


Composición del Plan de bienestar el 4 ejes:



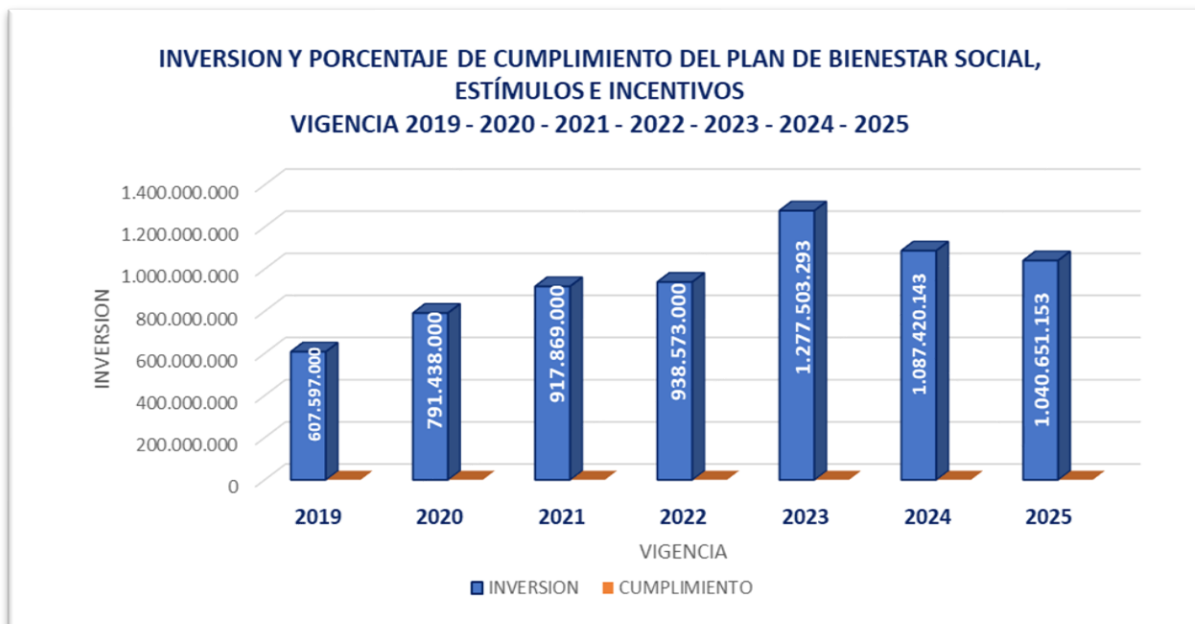


Cumplimiento del programa de Bienestar Social Estímulos e Incentivos



Uso de los recursos asignados del presupuesto

Durante la vigencia 2025 se presentó una disminución de la inversión del 5%, con respecto a la vigencia 2024, logrando mejorar los procesos desde la planeación, con la implementación de la herramienta tecnológica e-learning, optimizando los recursos humanos, financieros, de infraestructura, en cumplimiento del Plan de austeridad del Gasto 2025.





A continuación, se relacionan las actividades realizadas en el marco del Programa de Fortalecimiento de Cultura Organizacional FCO, que impactan el colaborador y su familia. Plan de Trabajo anual con un cumplimiento del 100% de las actividades propuestas.

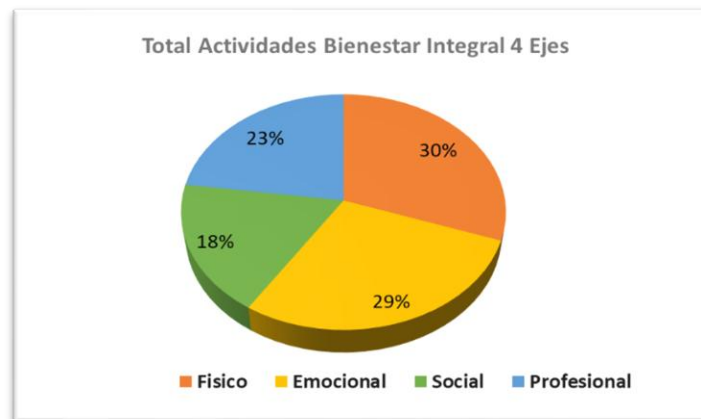
Actividades de intervención a la Cultura Organizacional 2025

Acciones de Formación/Actividad	Dirigido a	Alcance en # Personas
Campaña psicoeducativa Mensual ejecutada durante todo el año	Funcionarios	Todos
Charla La ciencia de ser feliz y cómo aplicarla cada día	Funcionarios	155
Charla La ciencia de ser feliz y cómo aplicarla cada día	Familias	40
Taller Práctico Finanzas Personales y Decisiones Financieras	Funcionarios	169
Taller Relaciones saludables: construyendo vínculos conscientes	Funcionarios	89
Arte-terapia (Actividad Artística Colectiva)	Funcionarios	78
Medición de Cultura	Funcionarios	181
Taller Retiro: Creando un Nuevo Ciclo – Transición con Propósito	Pre-pensionados	20
Clases de Zumba Fitness (septiembre, octubre y noviembre)	Funcionarios que se inscriban	30
Actividad día mundial de la salud mental	Funcionarios	100
Mentoría Financiera grupal	Funcionarios que se inscriban	12
Actividad Día del Agradecimiento	Funcionarios	205
Actividad Bienestar Día del Médico	Médicos y Especialistas	30
Charla Competencia: Colaboración y Compromiso: claves para equipos de alto rendimiento	Equipos	135
Charla Competencia: Taller de Resiliencia Emocional: La clave para adaptarte y crecer.	Equipos	131

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR - 30/12/2025		
Acciones de Intervención	38	
Total Actividades Realizadas por Ejes	342	100%
Físico	104	30%



Emocional	98	29%
Social	62	18%
Profesional	78	23%
Corte al 30/12/2025		



Distribución de actividades del Plan de Bienestar Estímulos e Incentivos 2025

Como logro importante del Modelo Bienestar Integral en 4 Ejes, se consigue aumentar el peso porcentual del eje emocional, pasando de un 26% en el año 2024 a un 29% en la vigencia 2025, se estabilizó el Eje Físico en el 30%, El Eje Profesional aumentó un punto porcentual, pasando de 22% en el 2024 a 23% en el año 2025, permitiendo mejorar el equilibrio en el Bienestar Integral de nuestros colaboradores.

Gestión de Competencias, Evaluación de Desempeño Laboral

La gestión por competencias del talento humano en el HDPUV ESE se realiza mediante la evaluación de desempeño laboral, una herramienta objetiva y continua que valora las contribuciones individuales y el comportamiento de los empleados, midiendo su impacto en el logro de las metas institucionales. Esta evaluación permite medir tanto el desempeño individual como institucional.

El proceso contribuye al fortalecimiento del trabajo en equipo y al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para alcanzar los objetivos del hospital. Evalúa a los empleados en tres dimensiones: Ser (valores, personalidad, actitudes), Saber (conocimientos, destrezas) y Saber Hacer (habilidades, experiencia). Además, permite la creación de un plan institucional de capacitación alineado con principios de calidad, fomentando el desarrollo de competencias laborales.



Este enfoque busca mejorar el desempeño, fortalecer las competencias de los empleados públicos y las áreas técnicas, incrementar el compromiso con las políticas y objetivos institucionales, y desarrollar el talento humano del hospital mediante la identificación de necesidades de formación y capacitación.

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

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

Evaluación de desempeño laboral (EDL)

La Gestión por competencias del talento humano del HDPUV ESE., se realiza a través de la evaluación de desempeño laboral, se dio cumplimiento a la meta establecida (100%) al calificar a la totalidad de los funcionarios (140), pertenecientes al sistema general de carrera administrativa, durante el I semestre del período anual 2024-2025 y primer semestre de 2025-2026.

A la fecha de publicación del presente informe, se rinde la información parcial semestral del período de evaluación de desempeño laboral comprendida del 01/02/2025 al 31/07/2025.

Referente Normativo - CNSC, Acuerdo 617 de 2018- Artículo 10, Establece las escalas de calificación de desempeño anual en los niveles Sobresaliente, Satisfactorio y No Satisfactorio.

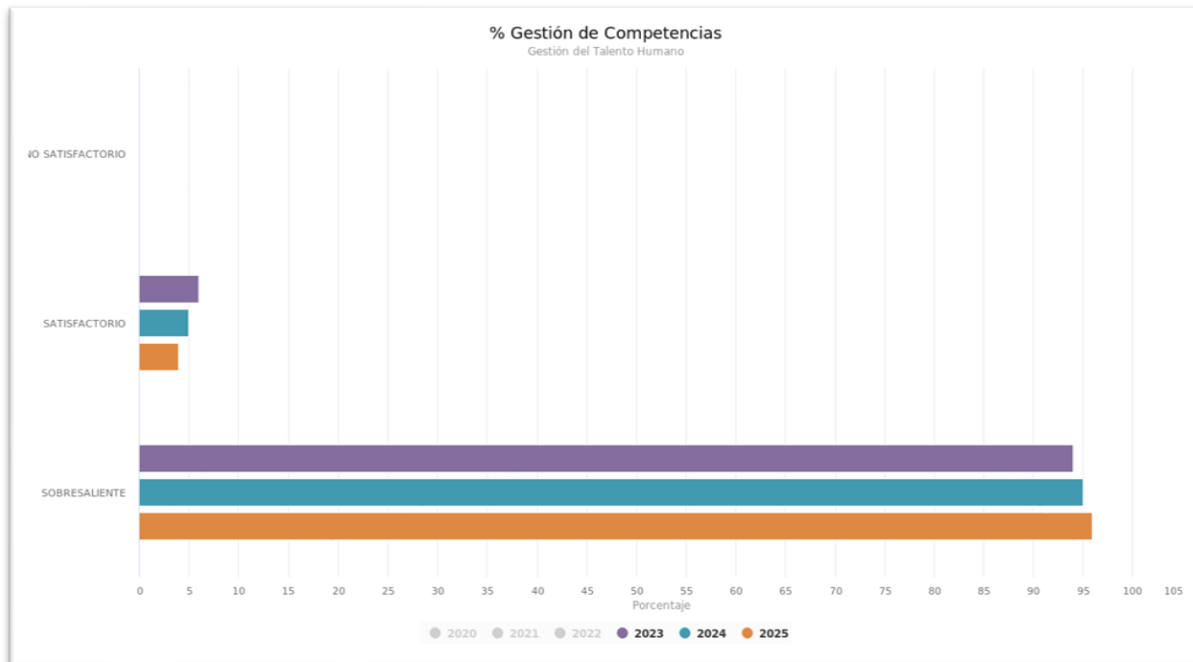
Nivel Sobresaliente $\geq 90\%$

Nivel Satisfactorio $> 65\%$ y $< 90\%$

Nivel No Satisfactorio $\leq 65\%$



Índice de desempeño laboral - (% Desempeño del Personal de Carrera Administrativa)



La evaluación de desempeño del primer semestre que va desde el 01 de febrero de 2025 hasta el 30 de julio de 2025, muestra que el 100% de los funcionarios es competente para el cumplimiento de las funciones de su empleo.

El nivel de competencia alcanzado es Sobresaliente en el 96% de los funcionarios y de un 4% Satisfactorio, con un incremento del 1% frente a la vigencia 2024.

Fortalecimiento de Cultura organizacional

EJE DE FORTALECIMIENTO CULTURAL

Cultura Meta

A partir de los resultados de la Medición de Cultura Organizacional realizada en 2021, se desarrolló un proceso de **definición de la Cultura Meta**, orientado a establecer con claridad los rasgos culturales hacia los cuales la Institución busca avanzar y a orientar el cierre de las brechas identificadas. Este ejercicio se llevó a cabo con la participación del Comité Gerencial y se fundamentó en las definiciones estratégicas del Hospital, sus proyecciones futuras y los aportes recogidos de los colaboradores durante la jornada de socialización de los resultados de la medición cultural. Su marco filosófico se plasma a continuación:



La cultura meta institucional está basada en 5 pilares, los cuales son:

1. Sostenibilidad y desarrollo: Garantizar las condiciones que permitan el crecimiento Institucional, a través de la innovación en servicios, sistemas de gestión, procesos, e infraestructura del hospital, asegurando el uso responsable y eficiente de los recursos.
2. Atención con altos estándares de calidad: Mantener estándares superiores de calidad en la prestación de servicios integrales de salud mental en un entorno seguro y humanista.
3. Liderazgo: Desarrollar un liderazgo Institucional, ajustado a las competencias requeridas para lograr la cultura deseada, en el que exista un enfoque integral que lleve el alto compromiso con los resultados, el bienestar y desarrollo de sus equipos de trabajo.
4. Talento Humano: El talento humano del HDPUV es un pilar valioso, por lo que se promueve su desarrollo en el saber, hacer y el ser, la autogestión responsable y la construcción de relaciones colaborativas para la creación de un ambiente de trabajo seguro y humanista.
5. Generación y Apropiación del Conocimiento: Garantizar los recursos destinados a la investigación científica, formación y educación continuada en salud mental, que permita la generación de conocimiento de valor para la ciencia y la humanidad

Ejercicio Templo Estratégico para definición de Cultura Meta



Diagrama Templo estratégico para definir Cultura Meta

Para trabajar en estos pilares se deben fortalecer las capacidades claves de:



1. Vocación de Servicio: Desarrollar nuestras actividades comprometidos con una vocación y espíritu de servicio, que nos inspira para hacer y ser mejores, buscando en todo amar y servir bajo principios éticos y legales.
2. Personas Competentes: Promover la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo personal y profesional, que conlleve al cumplimiento de los objetivos misionales de la Institución.
3. Relaciones Colaborativas: Generar dinámicas constructivas de relacionamiento, comunicación y trabajo colaborativo, que faciliten el desarrollo de la tarea y la obtención de resultados.
4. Gestión del Conocimiento: Desarrollar una cultura de investigación, innovación y aprendizaje, que contribuya al desarrollo de conocimientos, a través del trabajo colaborativo entre sus servicios misionales, procesos y convenios.
5. Administración Eficiente de Recursos: Gestionar los recursos y riesgos que permitan la viabilidad Institucional y mejoras en la operación, enfocados en los principios de la administración pública.

Y como aspectos centrales está fomentar y fortalecer los aspectos de Ambiente Seguro, Prácticas Humanistas, y Valores Compartidos que deben regir la conducta de los funcionarios.

Medición de Cultura Organizacional 2025

Objetivo General del Estudio

La medición de cultura organizacional 2025 tuvo como propósito caracterizar la cultura organizacional actual del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, con el fin de obtener una visión detallada de los elementos que configuran su identidad y dinámica interna, identificando tanto las fortalezas existentes como las áreas susceptibles de mejora. Asimismo, se buscó comparar los resultados actuales con los obtenidos en la medición anterior realizada en 2021, para establecer los avances logrados y las brechas persistentes, permitiendo orientar las estrategias de intervención cultural en curso.

Ficha Metodológica

- Tipo de medición: Mixta (cuantitativa y cualitativa).
- Técnicas empleadas:
 - Encuesta estructurada (cuantitativa)
 - Entrevistas en profundidad, presenciales o virtuales (cualitativa)
- Tamaño de la muestra:
 - 181 personas participaron en la fase cuantitativa.
 - 67 personas participaron en la fase cualitativa.

Nivel de confianza estadística: 95%



Margen de error: $\pm 4,78\%$

Esta combinación metodológica permite no solo obtener datos numéricos comparables, sino también comprender los significados, narrativas y matices culturales desde la voz de los propios funcionarios.

Dimensiones Exploradas

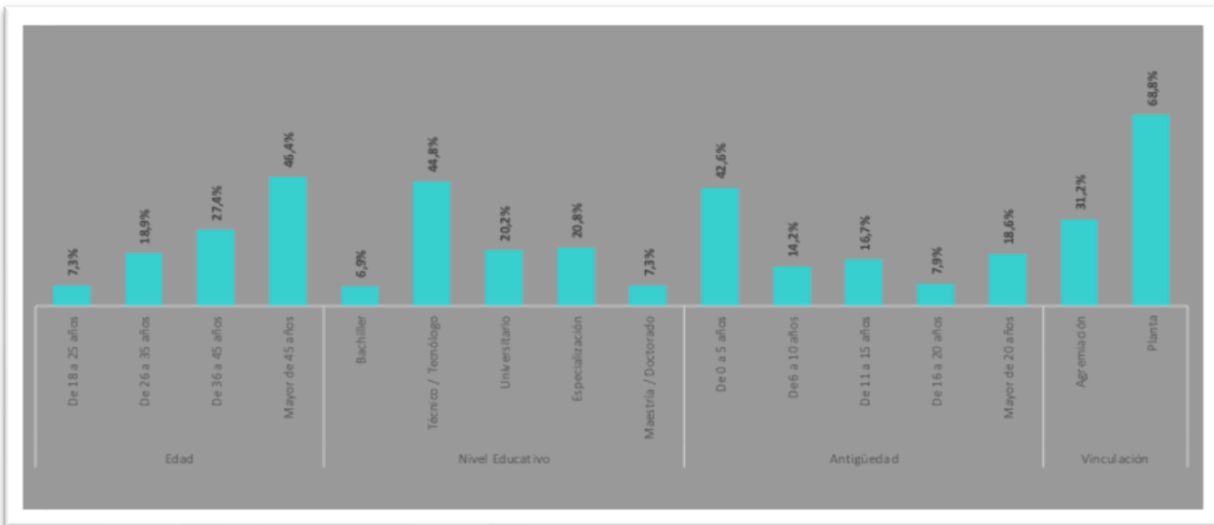
Para el ejercicio de medición de Cultura Organizacional se utiliza el modelo de Medición de Cultura de Apoyo Gerencial Consultores, el cual está conformado por 12 variables, que interactúan con 4 ejes para permitir identificar los tipos de Cultura Organizacional predominantes en una Organización.



Población a la que estuvo dirigida la medición



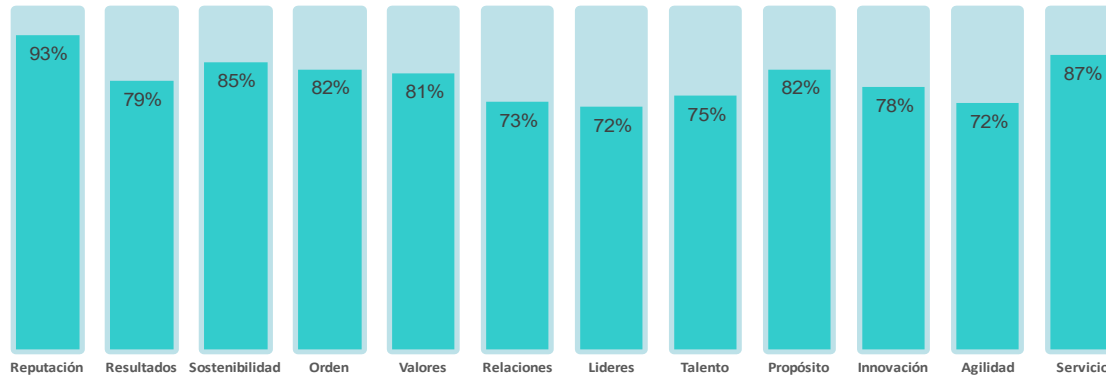
Las variables demográficas que se presentan a continuación corresponden a la población total de la Institución, la cual estaba conformada por 317 colaboradores al momento de realizar la segunda Medición de Cultura Organizacional. Esta caracterización permite contextualizar los resultados del estudio y comprender la diversidad de perfiles que integran el Hospital. A continuación, se presenta el gráfico correspondiente.



Por su parte, la población participante en la Medición de Cultura Organizacional 2025 estuvo conformada por 181 colaboradores en la fase cuantitativa y 67 colaboradores en la fase cualitativa, lo que garantiza una representación amplia y diversa de los distintos niveles y áreas de la Institución. La medición alcanzó un nivel de confianza estadística del 95%, con un margen de error de $\pm 4,78\%$, lo cual otorga solidez y confiabilidad a los resultados obtenidos.

Resultados de la Medición de Cultura Organizacional 2025

El siguiente gráfico presenta el porcentaje de favorabilidad obtenido por cada una de las doce variables evaluadas en la medición cuantitativa de cultura organizacional realizada en 2025.



Resultados por variable – Medición de Cultura Organizacional 2025

Variable: Reputación (93%)

La reputación institucional fue la variable con mayor valoración en la medición 2025, alcanzando un 93%. Este resultado refleja un alto nivel de identificación y orgullo por parte del talento humano. Al analizar las percepciones cualitativas, se observa una distinción clara entre la imagen interna y la imagen externa del hospital: el 95% de los comentarios sobre la imagen interna son positivos, mientras que solo el 26% de las percepciones sobre la imagen externa resultan favorables.

Desde la mirada del equipo humano, se reconoce una transformación interna visible en los procesos, la atención y las condiciones del entorno, y una cultura organizacional que hoy cuenta con altos niveles de compromiso emocional, vocación de servicio y sentido de pertenencia.

Sin embargo, dicha transformación no ha sido plenamente reconocida por el entorno social, que sigue asociando al hospital con representaciones tradicionales sobre la salud mental —como el encierro, el estigma o el sufrimiento—, desconectadas de su estado actual. Esta brecha entre el cambio interno y la percepción externa afecta la validación simbólica del trabajo realizado por los equipos y representa una oportunidad para fortalecer la narrativa institucional hacia la comunidad.

En menor medida, algunas voces advierten señales tempranas de desgaste relacional, relacionadas con el trato humanizado entre colegas y con ciertas inquietudes frente a contrataciones recientes que no reflejarían los valores culturales predominantes.

Estos hallazgos indican la necesidad de seguir protegiendo el clima interno y gestionar estratégicamente la imagen externa, como parte del proceso de evolución cultural.

Variable: Resultados (79%)

La medición 2025 muestra una percepción favorable respecto a la capacidad institucional del hospital para alcanzar los resultados propuestos, con un puntaje del 79%. Desde el enfoque cualitativo, los



equipos reconocen que las metas se cumplen y que existe una dirección clara que permite avanzar. Además, los logros obtenidos —como acreditaciones, reconocimientos externos y mejoras visibles en infraestructura— refuerzan la percepción de efectividad y progreso institucional.

Los colaboradores identifican que esta orientación al logro no solo se expresa en indicadores, sino también en elementos simbólicos que validan el esfuerzo colectivo. El hospital se percibe como una organización que "logra", que ha ganado visibilidad y que trabaja con sentido de propósito.

No obstante, también emergen matices que matizan esta visión. Se señala que los resultados se alcanzan muchas veces "dentro de lo posible", en contextos de restricciones presupuestales, esfuerzos extraordinarios y condiciones estructurales que exigen una alta capacidad de adaptación. Esta situación puede generar tensiones internas y desgaste en los equipos.

Adicionalmente, se observa una percepción de desequilibrio en la distribución del logro: mientras que hacia los usuarios externos los resultados son más visibles y sostenidos, en lo interno —especialmente en aspectos como el bienestar y cuidado de la salud mental del talento humano— no siempre se percibe el mismo nivel de compromiso. Esta disociación plantea un reto cultural importante: evitar que el foco en el cumplimiento externo se dé en detrimento del cuidado interno.

Variable: Sostenibilidad (85%)

El Hospital evidencia una cultura institucional con altos niveles de madurez en sostenibilidad, entendida no solo en su dimensión financiera y operativa, sino también en su capacidad de transformación a futuro. La percepción de sostenibilidad no se limita al uso eficiente de recursos, sino que se entrelaza con una visión institucional que proyecta continuidad, crecimiento y mejora estructural, lo cual es poco habitual en contextos hospitalarios públicos.

Esta proyección se apalanca en tres pilares visibles:

1. Infraestructura renovada como símbolo de futuro: las mejoras físicas han funcionado como un "anclaje tangible" para que los equipos conecten con una visión de transformación y orgullo institucional.
2. Planeación estratégica formalizada (2030): se reconoce que existe una ruta clara, con metas a mediano y largo plazo, que da sentido al quehacer cotidiano y permite alinear esfuerzos.
3. Apuesta por la innovación y la tecnología: aunque aún incipiente, empieza a posicionarse como parte del lenguaje interno de futuro, articulando modernización con misión institucional.

Sin embargo, pese a este consenso amplio un sector minoritario menciona que pero aún se requiere fortalecer las capacidades internas para gestionar el futuro de manera más estructural, mencionando que los periodos administrativos, dinámicas reactivas y lentitud en la adopción tecnológica, dificultan la posibilidad real de sostener una mirada de largo plazo.



Esta dualidad indica que la cultura institucional está en una fase de transición hacia una cultura anticipatoria, pero aún requiere fortalecer sus capacidades internas para gestionar el futuro de manera más estructurada y menos dependiente de liderazgos individuales.

Variable: Orden (82%)

La evaluación refleja una cultura organizacional que valora el cumplimiento de normas, la existencia de protocolos y la claridad funcional, aspectos que están respaldados por certificaciones y marcos documentales. Este resultado sugiere una adhesión significativa al orden como principio institucional, tanto en el diseño organizacional como en las expectativas de desempeño.

Sin embargo, desde el análisis cualitativo emergen matices importantes que advierten sobre una brecha entre el orden formalmente establecido y el orden efectivamente vivido. En primer lugar, los equipos perciben que, aunque las reglas existen, su cumplimiento es inconsistente entre áreas o personas, lo que debilita su legitimidad. Esta incoherencia se asocia a factores como liderazgos poco exigentes, canales de comunicación ineficaces y sobrecarga de funciones, especialmente en áreas clínicas.

Además, se señala que la aplicación desigual de las normas genera percepciones de injusticia organizacional, alimentando desmotivación y desconfianza. La cultura del orden se percibe entonces como dependiente del contexto: se sostiene cuando hay liderazgo, recursos y tiempo.

Este conjunto de hallazgos sugiere que el desafío actual no está en la existencia de reglas, sino en su aplicación equitativa, consistente y sostenida, para fortalecer la confianza interna y la percepción de justicia.

Variable: Valores (81%)

Los resultados reflejan una cultura organizacional en la que los valores institucionales están significativamente interiorizados por los equipos, como guías prácticas para la conducta diaria.

El respeto, la honestidad y la humanización son los valores más frecuentemente mencionados y operan como ejes estructurantes de las relaciones tanto clínicas como laborales.

Sin embargo, no todos los valores institucionales tienen el mismo nivel de apropiación. Conceptos como conocimiento, diligencia o seguridad, aunque forman parte del ideario formal, son escasamente mencionados de manera espontánea por los colaboradores.

Este desfase puede deberse a una baja conexión emocional con estos principios, a una falta de visibilización desde la narrativa organizacional o a la ausencia de prácticas que los traduzcan operativamente. Este hallazgo evidencia una cultura de valores fuertemente vivida en algunos aspectos, pero aún parcial en otros, lo que plantea el reto de fortalecer la conexión simbólica y práctica con el conjunto completo del marco axiológico institucional.

Variable: Relaciones (73%)



Los resultados indican relaciones sólidas al interior de las áreas, con prácticas valoradas de trabajo en equipo, apoyo entre colegas y claridad operativa en los equipos inmediatos. Esta cohesión interna permite un funcionamiento confiable a nivel micro, generando entornos laborales cercanos y colaborativos en muchas unidades.

Sin embargo, esta fortaleza no se extiende de manera consistente a nivel institucional. Predomina una lógica de funcionamiento por áreas aisladas, lo que impide una articulación fluida entre equipos y puede dificultar procesos transversales.

Desde el componente comunicativo, mientras un segmento valora la comunicación clara en su entorno inmediato, otro grupo evidencia fallas relevantes en la circulación de la información entre áreas, entre líderes y equipos, y entre niveles jerárquicos.

Adicionalmente, el tipo de relaciones entre equipos y personas depende en gran medida de factores individuales como los estilos de liderazgo o las actitudes personales. Esta variabilidad genera diferencias en la experiencia relacional de los colaboradores, según el área o el turno en que se desempeñen, y se constituyen en una oportunidad de mejora hacia la consolidación de una cultura organizacional cohesionada.

Variable: Líderes (72%)

El liderazgo institucional se percibe como funcional y legítimo, con una base técnica y humana sólida. El resultado (72%) se ubica en un rango medio-alto, lo que indica que existe un liderazgo confiable en términos generales, aunque con desafíos concretos en su despliegue cotidiano.

La confianza en los líderes, su compromiso con el hospital y la valoración del trato humano son fortalezas clave, pero persisten estilos de liderazgo que requieren ajustes para sostener la transformación organizacional. Los principales hallazgos interpretativos respecto a esta variable:

1. Liderazgos técnicamente competentes y humanamente reconocidos

El análisis revela que una parte importante del personal identifica en sus líderes cercanía, disposición, sentido ético y capacidad técnica. Esto configura una legitimidad dual —profesional y relacional— que es especialmente relevante en contextos hospitalarios donde la autoridad se construye tanto desde el conocimiento como desde la humanidad.

2. Inconsistencias en el estilo de liderazgo y en el acompañamiento operativo

Aunque minoritarios, aun persisten algunos estilos verticales, controladores o desconectados de la gestión real, que afectan el clima de ciertas áreas. Estos estilos generan desgaste emocional, minan la confianza y aumentan la carga operativa para los equipos. La ausencia de seguimiento o claridad organizativa por parte del líder inmediato es uno de los focos de tensión más recurrentes.

3. Exposición al desgaste de los líderes



En varios testimonios aparece el agotamiento de quienes ejercen liderazgo, especialmente en contextos clínicos de alta presión. Este desgaste puede derivar en estilos reactivos o distantes, incluso en líderes tradicionalmente valorados. Esta situación plantea la necesidad de acompañar preventivamente a quienes ejercen liderazgo, evitando que la sobrecarga erosione su capacidad de cuidado hacia los equipos.

Los resultados de esta variable muestran la necesidad de continuar trabajando en la homogenización de los liderazgos para que todos logren integrar las dimensiones estratégicas, operativas y humanas que se esperan en la Institución.

Variable: Talento (75%)

La percepción sobre el talento humano en el HDPUV se ubica en un rango medio-alto, lo que indica una valoración positiva, especialmente en lo emocional y vocacional, pero con márgenes de desarrollo importantes. El talento está presente, es reconocido, y en muchos casos genera sentido y orgullo. Sin embargo, las tensiones entre condiciones objetivas, trato diferenciado y desgaste operativo introducen fracturas en la experiencia del colaborador. Los principales hallazgos interpretativos de esta variable son:

1. Talento valioso que necesita mayor alineación

El personal es descrito como amable, comprometido y humano, capacitado y con conocimiento técnico sólido, atributos especialmente significativos en un hospital psiquiátrico. Sin embargo, se obtienen apreciaciones de que no todos se perciben alineados ó articulados con la misión institucional. Existe una “diversidad emocional” en el equipo: mientras algunos colaboradores viven su trabajo con sentido vocacional, otros lo experimentan desde el cansancio, la desafección o incluso el aislamiento. Esto representa una tensión entre el potencial humano y la cultura colaborativa.

2. Relación institución–colaborador marcado por tensiones estructurales

Aunque se reconocen todas las iniciativas institucionales por cuidar al personal (bienestar, formación), las experiencias vividas varían según el tipo de vinculación, el área o el acceso a ciertos apoyos. Esta asimetría genera sentimientos de inequidad o desprotección, especialmente en quienes enfrentan sobrecarga o menor reconocimiento.

3. La cultura del cuidado no siempre se traduce hacia adentro

La vocación de cuidado hacia el paciente, ampliamente reconocida por los equipos, no es percibida con igual fuerza hacia el cuidado emocional del colaborador de las áreas asistenciales, considerando el desgaste emocional que la tarea produce.

Variable: Propósito (82%)

La conexión del talento humano con el propósito institucional alcanza un nivel alto, lo que sugiere que esta dimensión opera como un eje movilizador de compromiso, identidad colectiva y sentido en el trabajo. En un hospital psiquiátrico, donde la misión combina componentes técnicos, humanos y



sociales, esta alineación es un recurso estratégico clave para sostener procesos de cambio. Como principales hallazgos se obtuvo:

- Apropiación de la visión 2030: Se percibe claridad y alineación con la proyección institucional, lo que refuerza la motivación colectiva.
- Coincidencia entre propósito institucional y vocación personal: Muchos colaboradores sienten que su labor en el hospital tiene un sentido que coincide con sus valores.
- Humanización como eje central: La atención digna y respetuosa al paciente es reconocida como parte esencial del propósito.
- Presencia de un componente técnico: Algunos relacionan el propósito con la calidad y la mejora continua.
- Brechas de apropiación: Una parte del personal no recuerda o no se identifica con el propósito, evidenciando oportunidades de fortalecimiento en comunicación y vinculación.

Variable: Innovación (78%)

El resultado sugiere una percepción positiva sobre la innovación, especialmente en mejoras visibles y experiencias recientes, aunque aún persisten desafíos para consolidarla como práctica transversal.

Las principales menciones de innovación en la institución son:

- Cambios tangibles en infraestructura: La renovación física del hospital es el aspecto más valorado y evidencia compromiso institucional con entornos dignos y modernos.
- Vínculo con conocimiento y ciencia: Actividades académicas, simposios y la acreditación como hospital universitario fortalecen la dimensión científica de la innovación.
- Mejora en prácticas clínicas: Se reconocen avances en abordajes terapéuticos más humanizados y procedimientos tecnológicamente seguros.
- Transformación digital: Se identifican avances en digitalización e interés institucional por incorporar herramientas emergentes.
- Formación como motor de cambio: La actualización permanente del personal es reconocida como parte de una cultura innovadora.

Como aspectos a mejorar, surge que la innovación ha tenido una alta concentración en infraestructura física, y se requiere poner el foco en la mejora de procesos asistenciales y administrativos. También se considera que los principales aspectos que pueden dificultar una mayor innovación son la obsolescencia tecnológica, las restricciones presupuestales que dificultan la sostenibilidad de los esfuerzos y la continuidad de proyectos para que logren generar cambios estructurales.



Variable: Agilidad (72%)

El puntaje sugiere una percepción media-alta: la organización logra adaptarse, responder a cambios y resolver con relativa rapidez, aunque enfrenta limitaciones estructurales y operativas que afectan su capacidad de respuesta sistémica. Los principales hallazgos son:

- Capacidad de respuesta en situaciones críticas: Se reconoce la habilidad del hospital para resolver urgencias, reorganizar recursos y continuar operando incluso en contextos de alta presión o escasez. Esto refleja una agilidad situacional que se activa ante la necesidad.
- Apertura a nuevas formas de hacer: Algunos procesos han sido ajustados para ser más eficientes o menos burocráticos, y se menciona la disposición de ciertos líderes a escuchar propuestas y adaptarse a los contextos cambiantes.
- Disposición individual a “sacar adelante” lo necesario: En varios equipos se evidencia una cultura de compromiso y flexibilidad, donde las personas “resuelven” aun sin contar con todos los medios, mostrando proactividad frente a imprevistos.

Como aspectos a mejorar se observa que muchos ajustes se hacen por esfuerzo personal o conocimiento tácito, no por procesos institucionalizados. Esto implica que la agilidad depende de las personas y no del sistema. Persisten barreras en algunos procesos administrativos ó áreas que ralentizan la operación y afectan la percepción de eficiencia institucional.

Variable: Servicio (87%)

El puntaje muy alto posiciona al servicio como una fortaleza estructural y cultural del hospital, con alto grado de coherencia entre vocación, profesionalismo y atención humanizada. Esta orientación consolida una identidad institucional centrada en el cuidado digno y la calidad relacional en contextos sensibles como la salud mental. Como principales atributos que sostienen este resultado, los colaboradores identifican:

- Competencia técnica y profesionalismo: Se reconoce ampliamente la capacidad del equipo para brindar servicios con calidad, preparación y responsabilidad clínica.
- Humanización y calidez en la atención: El trato cercano, empático y digno es mencionado como una constante transversal, fortaleciendo la experiencia del paciente y su familia. La existencia de protocolos y de lineamientos organizacionales en humanización respaldan el buen servicio y permiten madurez en esta dimensión.
- Respuesta operativa oportuna y efectiva: Se valoran la rapidez y eficacia con que se resuelven necesidades asistenciales y operativas.

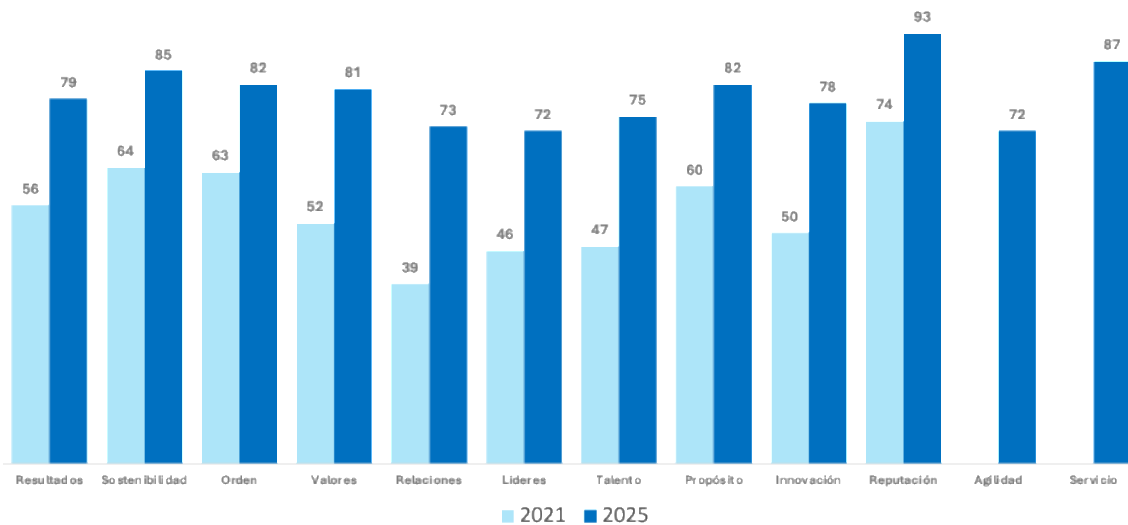
Se considera que hay mucho reconocimiento de usuarios y familias, hay muestras evidentes de gratitud y percepción positiva externa.



Algunos aspectos a mejorar se concentran en procesos logísticos o administrativos específicas (tiempos en cajas, actitudes individuales), no en el sistema general.

Comparación Medición 2025 vs 2021

El comparativo 2025–2021 evidencia una evolución significativa en las 12 variables culturales evaluadas, resultado de un proceso de intervención deliberado, sostenido y participativo desarrollado desde 2022. Este proceso ha buscado fortalecer los pilares de funcionamiento organizacional, mejorar la experiencia laboral y alinear la cultura con los desafíos estratégicos de un hospital universitario de salud mental. Nótese que existen dos variables nuevas que se miden en el periodo 2025, por lo que no tienen resultado comparativo.



Comparativo Medición de Cultura Organizacional 2025 vs 2021

- Relaciones (+34 pts): Se han fortalecido los vínculos interpersonales y la cooperación entre áreas. Hoy se evidencia una mayor articulación, diálogo y sentido de red institucional.
- Valores (+29 pts): Se consolida un marco de principios y creencias compartidas, lo cual ha promovido una cultura más coherente, con mayor sentido de pertenencia y alineación entre discurso y práctica cotidiana.
- Orden (+29 pts): Se percibe una mejora sustancial en la percepción de orden, cultura organizacional que valora el cumplimiento de normas, la existencia de protocolos y la claridad funcional, aspectos que están respaldados por los logros en certificaciones y acreditación de excelencia.
- Innovación (+28 pts): Se instala una narrativa activa de transformación, inicialmente anclada en lo físico, pero que ha comenzado a permear ámbitos formativos, terapéuticos, tecnológicos y de bienestar.
- Líderes (+26 pts): La percepción del liderazgo ha mejorado en su dimensión humana y técnica.
- Propósito (+22 pts): Se fortalece el sentido de misión, conectando el trabajo cotidiano con una causa mayor: el cuidado de la salud mental desde una perspectiva ética, social y profesional.



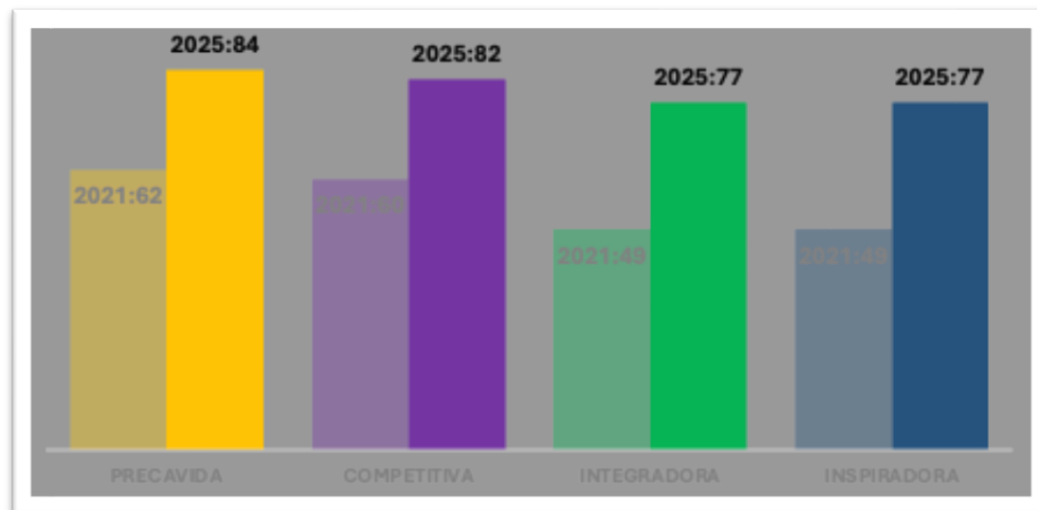
Para la medición 2025 se aprecia que hay variables con una mayor consolidación, que emergen como principales fortalezas de la cultura y reflejan y maduración institucional en los aspectos que evalúan:

Reputación (93%); Servicio (87%); Sostenibilidad (85%);

Como variables con oportunidad de mejora aparecen: Resultados (79%); Talento (75%); Agilidad (72%). Aunque en esta medición muestran un desempeño medio-alto y una mejora sustancial para las dos primeras, respecto a la medición del 2021, reflejando avances, aun presentan espacios de mejora relacionados con la gestión del cambio, la experiencia integral del colaborador y la capacidad de ejecución efectiva.

Tipo de Cultura

Se evidencia una transformación significativa en la tipificación cultural del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle entre 2021 y 2025. Este cambio refleja una evolución no solo en las prácticas visibles, sino en el paradigma cultural subyacente, resultado directo del proceso de intervención sostenida desde el año 2022.



Comparativo Tipo de Cultura Organizacional Predominante 2025 vs 2021

Evolución del
Cultural (2021–2025)

Perfil

Si bien se conserva la predominancia de los tipos precaída y competitiva. Es importante observar su crecimiento lo que indica que los equipos perciben un entorno más orientado al logro, con estándares más altos de calidad, exigencia y mejora continua. Es reflejo del énfasis institucional en cumplimiento, reputación y profesionalización.

Los tipos integrador e inspirador, que partían de puntajes bajos en 2021 (ambas en 49), muestran un salto significativo. La cultura integradora alcanza 78 puntos y la inspiradora 79, evidenciando un



fortalecimiento de dimensiones como la confianza, la colaboración transversal, el orgullo institucional, el sentido de propósito y la inspiración colectiva.

Este nuevo perfil refleja una cultura más equilibrada, donde conviven estructuras de control (precavida), orientación a resultados (competitiva) y valores de colaboración y sentido (integradora–inspiradora).

La intervención cultural desde 2022 ha permitido una transición hacia una organización con mayor madurez cultural, con prácticas más conscientes, articuladas y proyectadas al futuro.

15.1 Plan de Intervención de Cultura Organizacional

El cambio en la cultura organizacional es un proceso complejo que requiere modificar creencias, comportamientos y prácticas arraigadas.

Los principales desafíos incluyen la resistencia de los colaboradores, la falta de alineación entre los líderes y la dificultad de traducir la cultura deseada en acciones concretas. El cambio no ocurre de manera inmediata; exige tiempo, consistencia y un enfoque estructurado para que las nuevas prácticas se consoliden y formen parte del ADN organizacional.

Implementar el cambio de manera escalonada es fundamental para una transición fluida y alineada con la Cultura Meta. Este enfoque facilita la adaptación progresiva de la organización y sus miembros, reduciendo resistencias y asegurando que las nuevas dinámicas se integren de forma natural en la cultura organizacional.



Modelo de Palancas de Cambio de Apoyo Gerencial Consultores

A continuación, se detalla el alcance de las palancas de cambio:

Líderes y Equipos: Esta palanca busca implementar de un lado, un modelo de liderazgo que se constituya en la identidad del líder del HDPUV en donde se desarrollen las competencias, habilidades y comportamientos deseados en los líderes de la Institución. De otro, mejorar el relacionamiento y la sinergia de los equipos de trabajo, fomentando el desarrollo integral del hacer y el ser.



Prácticas de Gestión Humana: Esta palanca involucra una revisión de las actuales prácticas de recursos humanos para generar la innovación necesaria, que permita mejorar la experiencia del colaborador en la Institución.

Valores y Principios: Con esta palanca se busca pasar de los valores declarados a valores vividos, alinear propósito de los individuos con propósito institucional y trabajar los diferentes aspectos que crean identidad organizacional.

Estructura y Procesos: Esta palanca busca abordar los diferentes aspectos que se pueden tomar como estructurales en una Organización, como estructura organizacional, normas, políticas, procedimientos, entre otros.

Servicio: Esta palanca busca abordar la mejora continua en la prestación de los servicios e incluye las iniciativas contempladas en el pilar Atención con altos estándares de calidad.

Innovación y Tecnología: Esta palanca busca que la Institución tenga una mirada amplia sobre los aspectos necesarios de innovación y mejoramiento que pueden abarcar infraestructura, tecnología, servicios, investigación.

Programa de Intervención Cultura Organizacional Vigencia 2025

El proceso de fortalecimiento de la cultura organizacional en el HDPUV se ha consolidado como un eje estratégico que acompaña de manera directa la gestión institucional, aportando a la excelencia, la innovación, la sostenibilidad y el bienestar de sus colaboradores.

La cultura, entendida como el marco que orienta comportamientos, decisiones y formas de relación, constituye hoy un factor determinante para la calidad del servicio, la eficiencia operativa y la capacidad de adaptación frente a los desafíos del entorno.

En este sentido, la intervención 2025 se planteó como la continuación natural de un camino iniciado en 2021, y que ha evolucionado de manera progresiva en cada periodo.

A lo largo de este recorrido, se han instalado procesos, prácticas y símbolos que hoy requieren consolidarse, ampliarse y, en algunos casos, ajustarse estratégicamente para lograr una mayor apropiación por parte de los colaboradores y una conexión más profunda con los valores y objetivos institucionales.

Para este nuevo periodo, se ha definido activar todas las palancas de cambio de manera integrada, dando continuidad a lo ya implementado desde 2022 y potenciando aquellas iniciativas que han mostrado impacto positivo en la transformación cultural.

El propósito para la intervención 2025 es seguir impulsando una cultura institucional coherente con la identidad del HDPUV, que se refleje en:



- Estándares superiores de servicio, basados en el trato humanizado y la calidad asistencial.
- Mayor eficiencia operativa, a través de la optimización de procesos y prácticas.
- Bienestar y desarrollo de los colaboradores, promoviendo la autogestión, el aprendizaje continuo y la vida saludable.
- Un ambiente organizacional positivo, que fomente la colaboración, la innovación y el crecimiento personal y profesional.

De esta manera, la intervención 2025 se orienta a consolidar la cultura institucional como un motor de transformación y sostenibilidad, garantizando que la estrategia organizacional no solo se traduzca en metas cumplidas, sino también en una experiencia de trabajo inspiradora, movilizadora y compartida por todos los miembros de la Institución.

Las actividades desarrolladas, en cada palanca durante esta vigencia se detalla a continuación:

Palanca Líderes y Equipos

La palanca Líderes y Equipos se desarrolló bajo una metodología que articuló cuatro ejes: medición, entrenamiento, retroalimentación y mentoría, asegurando que los líderes fortalezcan sus competencias y consoliden un estilo de liderazgo consciente y movilizador.

- Medición: Se efectuó la medición de liderazgo, que incorpora nuevas habilidades respecto a años anteriores. Esta fase permitió identificar brechas y continuar orientando las acciones de desarrollo que contempla el programa.
- Entrenamiento: Se ejecutaron diferentes sesiones de entrenamiento, enfocadas en habilidades claves que se requieren en el liderazgo actual. Los espacios combinaron conceptos teóricos y ejercicios prácticos, aplicados directamente al contexto institucional, para facilitar su transferencia al trabajo diario.
- Retroalimentación: se llevaron a cabo espacios de retroalimentación una vez se cuenten con los resultados de la medición, reforzando prácticas positivas y ajustando estrategias según los hallazgos.
- Mentoría: una vez avanzados los entrenamientos, se activó un paquete de horas de mentoría individual y grupal, con el fin de acompañar a los líderes en la aplicación de lo aprendido y asegurar su sostenibilidad en el tiempo.

En la tabla que se expone a continuación están el resumen de las actividades llevadas a cabo:

Acciones de Formación/Actividad	Dirigido a	# Personas	Tipo Actividad
Medición de Liderazgo	Comité Gerencial y Profesionales con personal a cargo	52	Medición



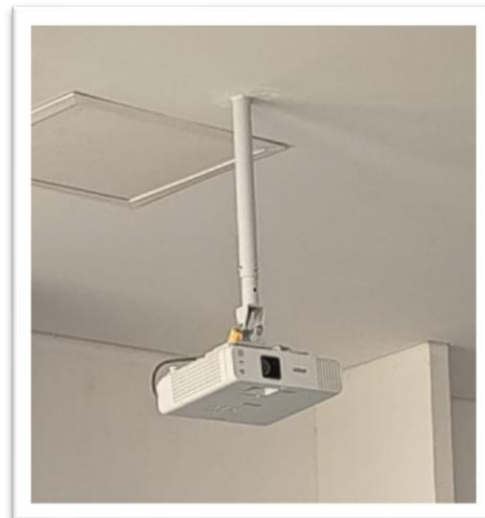
Acciones de Formación/Actividad	Dirigido a	# Personas	Tipo Actividad
Charla Liderazgo Inspiracional	Enfermeros jefes	19	Formación
Taller 1 para líderes: Reinventarse o volverse irrelevante: el nuevo llamado del liderazgo	Comité Gerencial ampliado Enfermeros Jefes	39	Formación
Taller 2 para Líderes: Del Control a la Confianza: La Accountability como Motor de Liderazgo	Comité Gerencial ampliado Enfermeros Jefes	34	Formación
Taller 3 para Líderes: IA para directivos	Comité Gerencial Ampliado	19	Formación
Taller 3 para Líderes: IA para profesionales	Enfermeros jefes	21	Formación
Taller 4 para Líderes: Mesa de Trabajo: Liderazgo en Evolución, Resultados y Desafíos	Comité Gerencial	13	Formación
Mentoría Grupal líderes segunda línea	Enfermeros jefes	21	Mentoría
Bolsa de horas para Intervención Micro-cultura Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional	15	Mentoría
Estrategia Gestión Humana, 4 Sesiones	Equipo de GH	7	Mentoría

16. CAPITULO IV: MANEJO SEGURO DE LA INFORMACIÓN

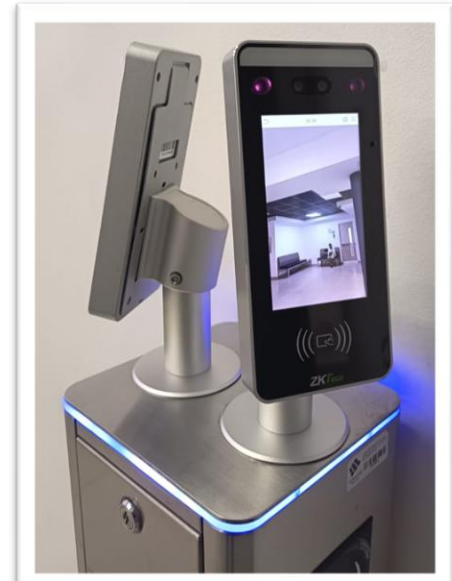
El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, se compromete a: Implementar un proceso sistemático de planeación, gestión, control, evaluación, reposición, renovación, y disposición final de las tecnologías, desarrollando procedimientos seguros de adquisición, incorporación, puesta en funcionamiento, monitorización y mantenimiento de las mismas, propendiendo por la calidad y continuidad en la prestación del servicio, con enfoque de riesgo, la promoción de cultura institucional para el manejo seguro y adecuado de las tecnologías y la preservación del medio ambiente.

En la vigencia 2025 el área de sistemas de información dando cumplimiento al objetivo estratégico y al programa en mención, ejecutaron los siguientes proyectos:

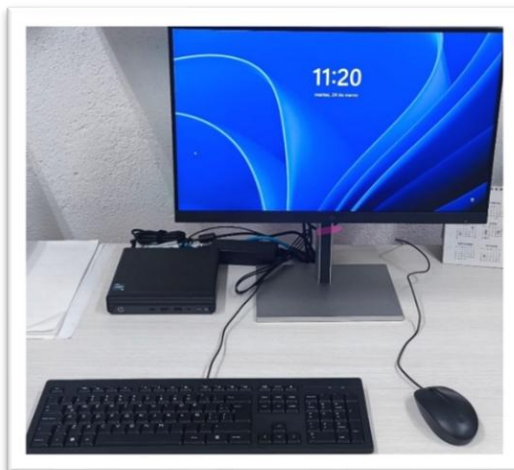
Dotación de infraestructura tecnológica de audio y video para dos auditorios nuevos del hospital departamental psiquiátrico universitario del valle ESE, por un valor de \$48.493.090, con la ejecución de este proyecto se logra dotar con videobeam, micrófonos, consola de sonido, parlantes y demás recursos para la proyección de video y audio.

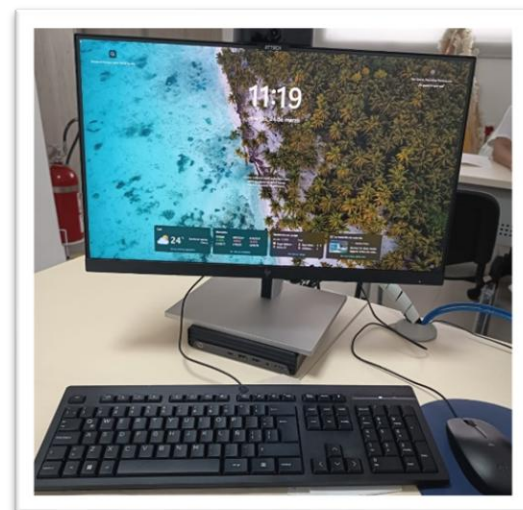
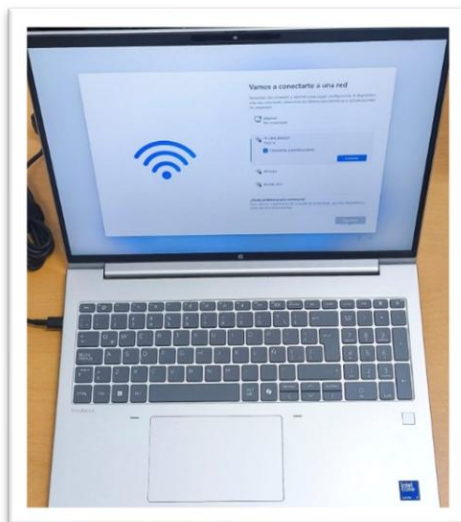
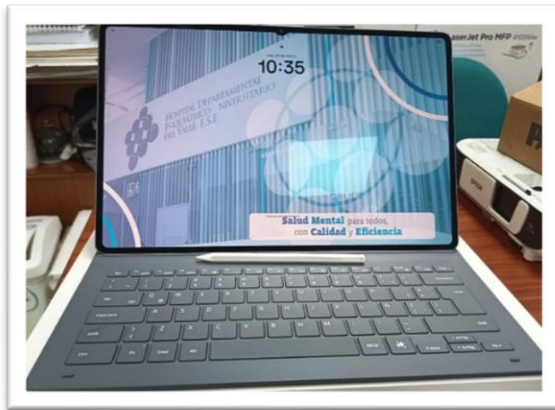


Fortalecer el sistema de control de acceso de la entrada principal del hospital departamental psiquiátrico universitario del valle ESE, por un valor de \$42.020.685, con la ejecución de este proyecto se logra tener control y seguimiento en el registro de los visitantes y funcionarios que ingresan por la entrada principal del Hospital.



El hospital departamental psiquiátrico universitario del valle E.S.E requiere la compra y renovación de equipos informáticos para las diversas áreas de trabajo, por un valor \$546.401.947, con la ejecución de este proyecto se logra la adecuación de puestos de trabajo existentes, mejorando los equipos informáticos para sus tareas, la adquisición realizada fue de 32 computadores de escritorio, 15 portátiles, 10 impresoras multifuncionales blanco y negro laser, 3 impresoras multifuncional a color laser, 4 impresoras láser, 2 intercomunicadores para ventanillas, 4 scanner, 4 videoprojector, 3 Tablet, 17 discos duros SSD de 512 GB Sata, 14 discos duros SSD, entre otros elementos.





17. CAPITULO V: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

17.1 Política de Austeridad del Gasto

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, se compromete a incorporar en sus gestión, prácticas administrativas y ambientales que permitan la optimización y el uso racional del uso de los recursos públicos y la generación de resultados eficientes, fomentando la cultura de ahorro y la aplicación de los controles y lineamientos que permitan que el hospital sea una entidad eficiente, eficaz y austera, de manera tal que se reduzcan o eliminen los niveles de desperdicio, mal uso, deterioro o menoscabo de los recursos de la organización.

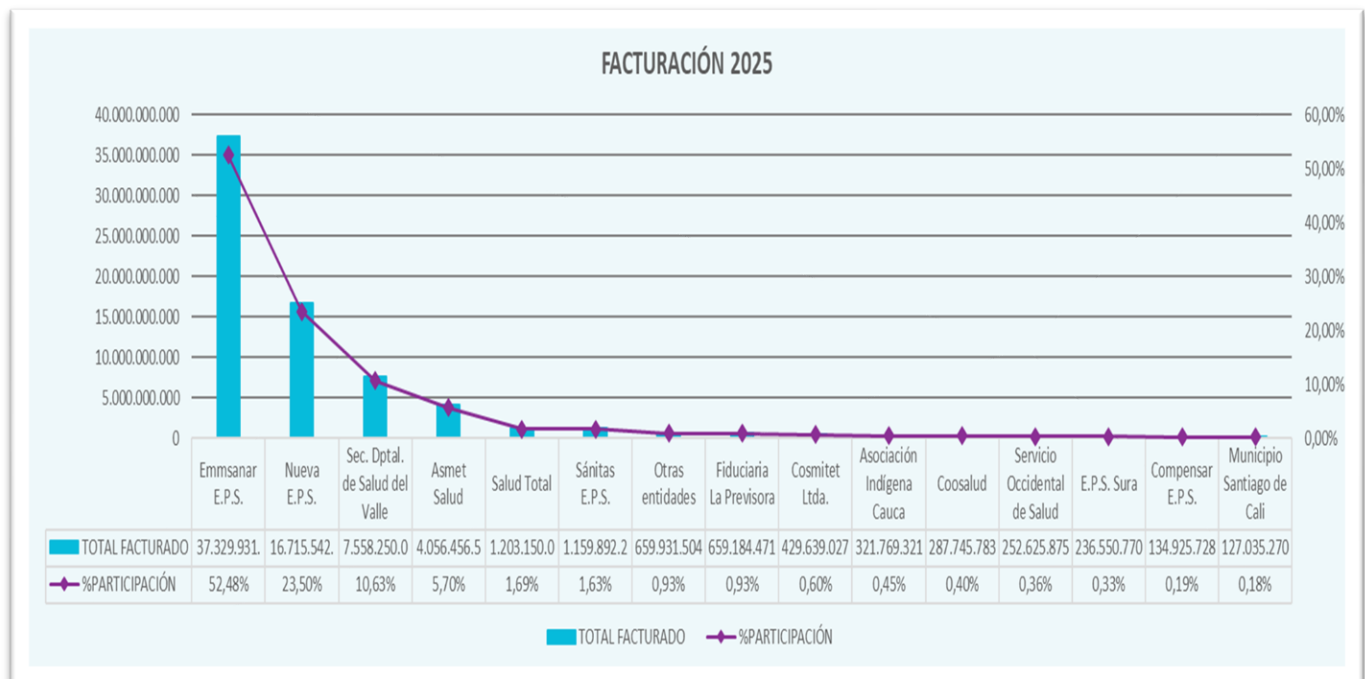


17.2 PROGRAMA RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, es una entidad sólida financieramente, rentable y con indicadores financieros favorables, con un manejo 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 del 10.42% entre la vigencia 2025 y 2024 pasando de \$64.546 millones de pesos en la vigencia 2024 a \$71.273 millones de pesos en la vigencia 2025, el detalle de las ventas de la vigencia 2025 por EAPB es tal como se muestra a continuación

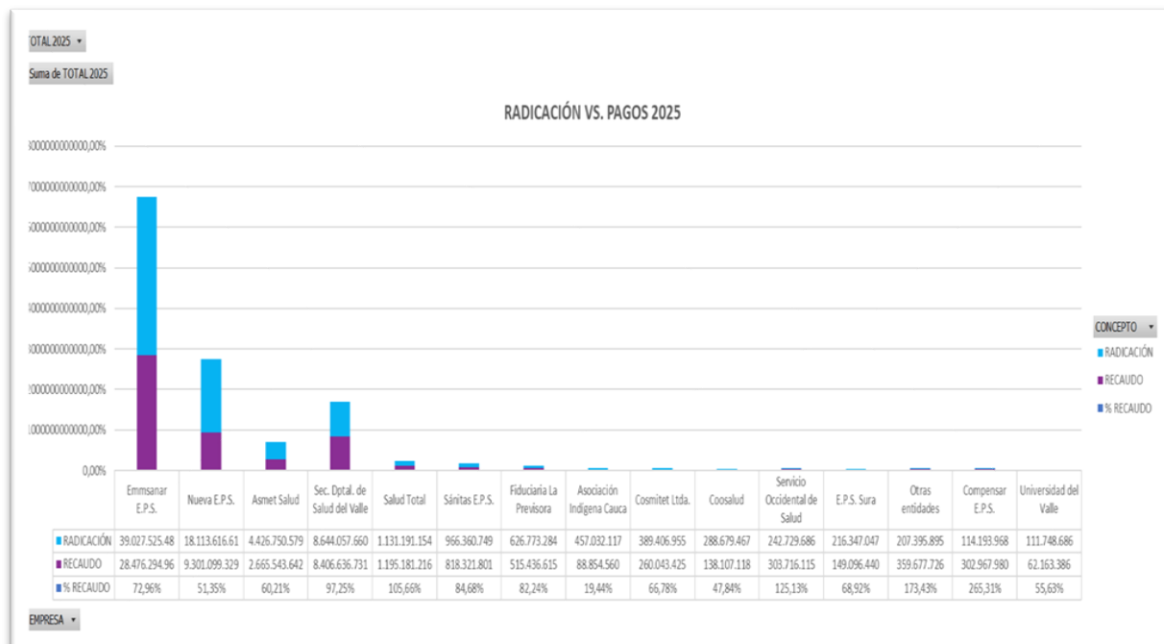


Este incremento se por el mejoramiento del indicador de giro cama, incremento en el número de consultas especializadas, actualización de tarifas y fortalecimiento del programa de facturación eficiente entre otros aspectos.



Eficiencia en el recaudo

Con relación al recaudo de la vigencia 2025 y a las diferentes acciones emprendidas desde la alta dirección se lograron gestiones importantes para sanear y depurar la cartera, con la participación de la Secretaria Departamental de Salud, ASOHOSVAL y ACHT entre otros actores lo que permitió lograr un recaudo total por concepto de ventas de servicios de salud de \$53.043 millones de pesos, sobre un total de radicación de \$74.964 millones de pesos, lo cual nos deja un porcentaje de recaudo del 71%, el siguiente grafico nos muestra el detalle del recaudo de la vigencia 2025 por EAPB:



El recaudo de cartera por prestación de servicios de salud durante la vigencia 2025, la recuperación de cartera de vigencias anteriores y los recursos de estampilla pro hospitales se incrementaron en un 1.87% con relación a la vigencia 2024, el recaudo de las ventas corrientes represento el 47% del total recaudado, mientras que los recaudos de vigencias anteriores representaron el 10% y los recursos de estampillas tuvieron una participación del 14%, los recursos de balance del 27% y los ingresos de capital del 2% 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:

- **GESTION PRESUPUESTAL**

El Hospital ajustado a las acciones de planeación, elaboración, ejecución, control presupuestal y evaluación, logro durante la vigencia 2025 tener un manejo eficiente de los recursos, logrando una ejecución a nivel de recaudo del 77,13% sobre el presupuesto definitivo para un total de \$94.128 millones de pesos y una ejecución del gasto del 77% para un total de \$77.625 millones de pesos, garantizando de esta manera que los gastos de funcionamiento, operación e inversión estuvieran respaldados con los recursos de tesorería.

- **GESTION DE COSTOS**

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

Estas iniciativas nos llevaron a lograr que nuestros ingresos estuviesen por encima de nuestros costos y gastos en un 8%.

Inversión.

La institución durante la vigencia 2025 por concepto de recursos de estampilla Pro-Hospitales recibió por parte del departamento un valor de \$13.830 millones de pesos y un acumulado en el último cuatrienio de \$47.811 millones de pesos de los cuales el 20% fue destinado para pasivo pensional y el 80% restante fueron destinados de acuerdo a la norma de la siguiente manera:

- Suministro de medicamentos 30%
- Pago de salario al personal especializado 25%
- Mantenimiento de la infraestructura y la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura hospitalaria contempladas en nuestro Plan de Desarrollo 30%
- Compra de equipos médicos 7%
- Dotación hospitalaria 8%



18. CAPITULO VI: GESTIÓN AMBIENTAL

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE entendemos que la salud y el bienestar de las personas están profundamente conectados con el cuidado del entorno que habitamos. Por ello, la sostenibilidad y la gestión ambiental hacen parte esencial de nuestro propósito institucional y de la manera en que desarrollamos cada una de nuestras acciones al servicio de la comunidad.

Conscientes de nuestra responsabilidad social y ambiental, hemos fortalecido una gestión integral orientada a proteger los recursos naturales, promover prácticas responsables y generar una cultura institucional basada en el respeto por el medio ambiente. Cada esfuerzo realizado refleja nuestro compromiso de avanzar hacia un modelo de atención más humano, eficiente y sostenible.

En este capítulo presentamos las estrategias, programas y acciones desarrolladas para minimizar el impacto ambiental de nuestras operaciones, optimizar el uso de los recursos y contribuir activamente al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Entre las iniciativas más relevantes se destacan la adecuada gestión de los residuos hospitalarios, las acciones para el uso eficiente de la energía y el agua, y la implementación de herramientas metodológicas que nos permiten identificar y estimar la huella de carbono generada por la institución.

Asimismo, compartimos los principales indicadores ambientales que evidencian nuestros avances, los retos que hemos identificado y las oportunidades de mejora que continuaremos fortaleciendo en el camino hacia una institución cada vez más comprometida con la sostenibilidad.

Con este enfoque, el Hospital reafirma su compromiso con el bienestar de las generaciones presentes y futuras, promoviendo una atención en salud mental que no solo transforma vidas, sino que también contribuye al cuidado y la preservación de nuestro entorno.

18.1 Dimensión AmbientalMENTE

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, la sostenibilidad ambiental debe integrarse en cada aspecto de su operación. Esto se logra mediante la adopción de prácticas ecológicas como el manejo responsable de residuos y la implementación de programas de reciclaje.

De igual manera, el uso de tecnologías limpias y energías renovables contribuyen en la reducción de la huella ambiental del hospital.

La Dimensión **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.



El indicador de índice energético por paciente para la vigencia 2025 evidenció un resultado promedio de 3,87 kWh, ubicándose significativamente por debajo de la meta establecida de 7 kWh, lo que refleja una gestión eficiente en el uso de la energía al interior del Hospital. Este comportamiento positivo demuestra la efectividad de las estrategias implementadas en materia de ahorro y uso racional de los recursos, como la optimización de equipos, el fortalecimiento de la cultura organizacional frente al consumo responsable y la adopción de tecnologías más eficientes. Asimismo, este resultado contribuye directamente a la sostenibilidad ambiental y a la reducción de costos operativos, generando un impacto favorable tanto en el entorno como en la eficiencia económica del hospital, sin comprometer la calidad en la prestación de los servicios de salud mental.

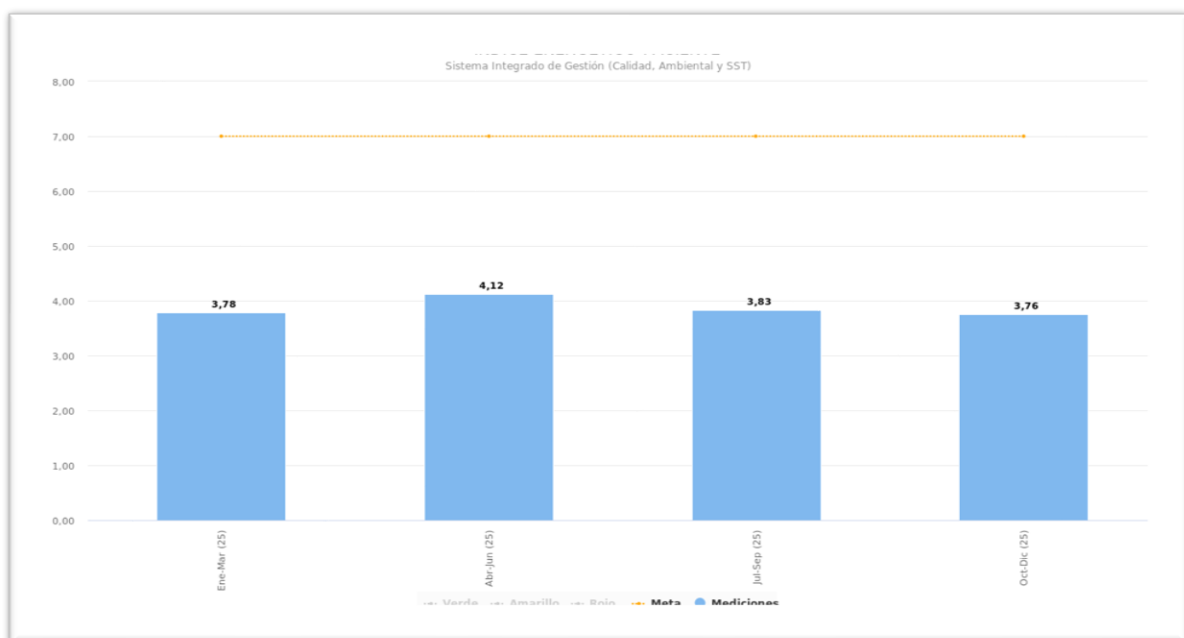


Gráfico No. 01. Índice Energético – Paciente

Otro componente clave es el diseño de espacios verdes dentro del hospital, que no solo fomentan un ambiente sostenible, sino que también aportan beneficios terapéuticos para los pacientes.

Está comprobado que el contacto con la naturaleza puede reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y acelerar la recuperación en personas con enfermedades mentales. Por lo tanto, la responsabilidad ambiental no solo es un acto de sostenibilidad, sino también una herramienta terapéutica crucial.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE ha implementado diversas actividades en el marco del programa de Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles, con el objetivo de promover el bienestar de las personas en todas sus edades con un enfoque sostenible y equitativo que permita disminuir las inequidades en salud y disminuir la huella ambiental.



Somos un Hospital Seguro, en cuanto a la infraestructura física, la institución está conformada por un espacio destinado al parqueo de vehículos que se organiza de la siguiente manera:

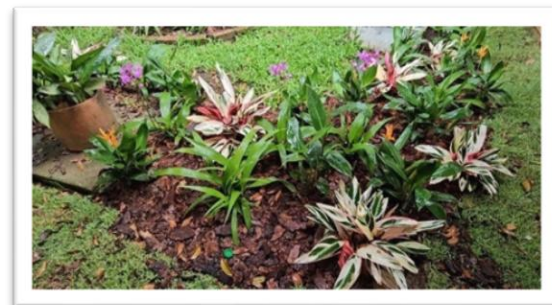
- 2161 m² dedicados al parqueo de automóviles, con espacios amplios y suficientes para los vehículos de los empleados, pacientes y visitantes.
- 45.6 m² destinados al parqueo de motocicletas, facilitando la movilidad de quienes utilizan este medio de transporte.
- 5 m² asignados al parqueo de bicicletas, promoviendo el uso de medios de transporte sostenibles y ecológicos dentro de las instalaciones del hospital.

En términos de servicios adicionales de la infraestructura, el hospital cuenta con 144 duchas distribuidas en diversas áreas, para uso de los empleados y personal, así como para el bienestar de los pacientes en programas de rehabilitación o en estancias prolongadas. Además, la institución dispone de una zona de cargue y descargue, equipada con 4 parqueaderos exclusivos para vehículos que requieren carga o descarga, asegurando una operación fluida y organizada en el manejo de suministros y equipos.

En la vigencia 2025, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle fue nominado a participar en los reconocimientos de la estrategia Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles: Premiación a la gestión ambiental y sanitaria destacada de sector salud 2025, evento organizado por la alcaldía de Santiago de Cali, con el objetivo de exaltar las iniciativas que fortalecen la sostenibilidad, la protección de los ecosistemas y el compromiso ambiental en la prestación de servicios de salud.

La participación en este encuentro fue de gran relevancia para la institución, puesto que permitió visibilizar los esfuerzos ambientales que se desarrollan día a día en el hospital, además de fortalecer el intercambio de experiencias exitosas con otros actores del sector salud, motivando la mejora continua y la adopción de prácticas responsables con el entorno.

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, se han creado jardines terapéuticos dentro del hospital, ofreciendo a los pacientes un entorno natural que promueve el bienestar emocional y mental.





En coherencia con este compromiso, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. ha implementado un sistema integral de puntos ecológicos, mediante la instalación de contenedores estratégicamente ubicados en todas las áreas e instalaciones. Esta iniciativa facilita la adecuada separación en la fuente y promueve una cultura ambiental responsable entre colaboradores, usuarios y visitantes.

A través de este sistema, se clasifican los residuos de manera clara y eficiente: los contenedores de color blanco están destinados a residuos aprovechables como plástico, cartón y papel; los de color negro a residuos no aprovechables, como papel higiénico, servilletas y materiales contaminados con alimentos; y los de color rojo a residuos peligrosos, incluyendo desechos hospitalarios, baterías e insecticidas.

Más allá de la infraestructura, esta estrategia representa un cambio cultural que fortalece la conciencia ambiental dentro del hospital, aportando no solo a la sostenibilidad institucional, sino también al bienestar colectivo y a la protección del entorno que nos rodea.

Durante el año 2025, el porcentaje promedio de residuos no aprovechables fue del 42,07%, ubicándose por debajo de la meta mensual establecida del 49%, tal como se evidencia en el Gráfico No. 01. Este resultado no solo refleja el cumplimiento del objetivo propuesto, sino también el compromiso constante de la institución por optimizar la gestión de sus residuos.

La diferencia entre el promedio alcanzado y la meta establecida evidencia un esfuerzo sostenido por reducir la generación de residuos no aprovechables, logrando avances significativos en su manejo y aprovechamiento. Estos resultados demuestran que las estrategias implementadas han sido efectivas y que se avanza de manera positiva hacia el fortalecimiento de una gestión ambiental responsable, alineada con los objetivos de sostenibilidad institucional.

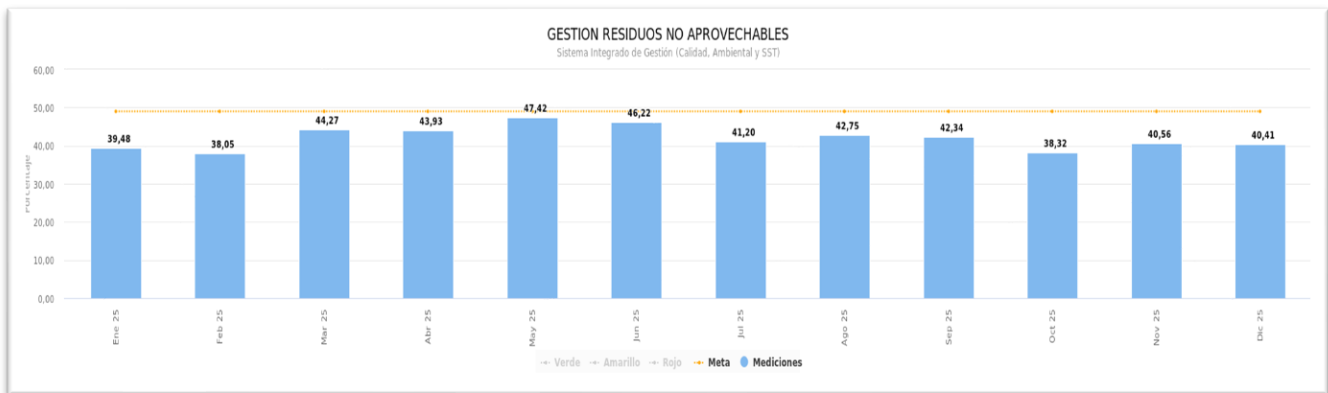


Gráfico No. 02. Gestión de Residuos No Aprovechables

Durante el año 2025, el porcentaje promedio de residuos aprovechables alcanzó el 27,24%, superando ampliamente la meta mensual establecida de $\geq 17\%$, como se evidencia en el Gráfico No. 02. Este resultado refleja el compromiso y la dedicación de la institución en la implementación de buenas prácticas orientadas al aprovechamiento de los residuos.

La diferencia entre el promedio obtenido y la meta propuesta pone en evidencia un desempeño destacado en la gestión de residuos aprovechables, evidenciando avances significativos en materia de sostenibilidad y cultura de reciclaje. Estos logros no solo demuestran la efectividad de las estrategias implementadas, sino también el fortalecimiento de una gestión ambiental más consciente y responsable.

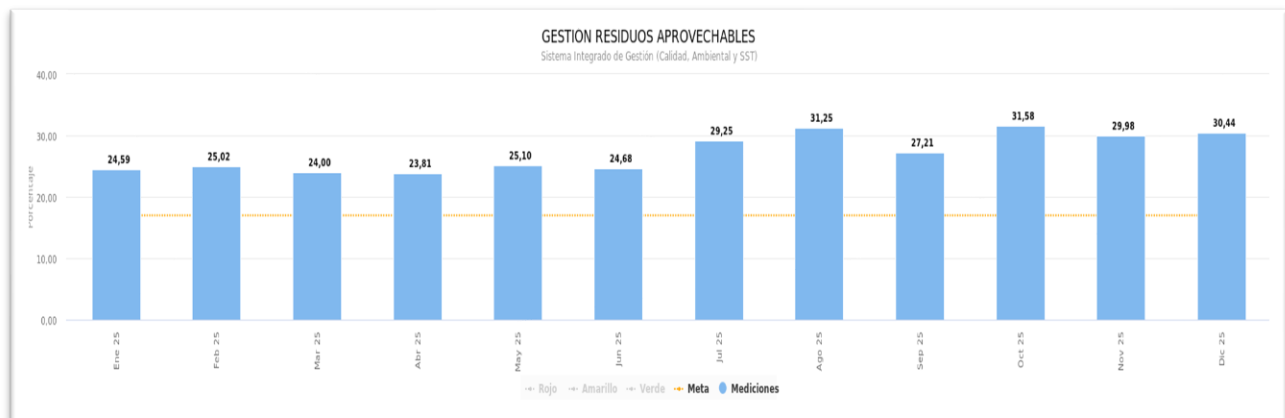


Gráfico No. 03. Gestión de Residuos Aprovechables



El análisis conjunto de los indicadores de residuos no aprovechables y aprovechables durante la vigencia 2025 evidencia un avance contundente en la gestión ambiental del hospital. Por un lado, la reducción del porcentaje de residuos no aprovechables a un 42,07%, por debajo de la meta establecida (49%), y por otro, el incremento de los residuos aprovechables hasta un 27,24%, superando ampliamente el objetivo ($\geq 17\%$), reflejan una transformación positiva en la forma en que la institución gestiona sus residuos.

Estos resultados no son producto del azar, sino del compromiso institucional, la apropiación de buenas prácticas por parte del talento humano y la implementación efectiva de estrategias orientadas a la sostenibilidad. Se evidencia una cultura organizacional más consciente, donde la correcta separación en la fuente, el reciclaje y el aprovechamiento de residuos se han integrado en la operación diaria del hospital.

El impacto de estos logros trasciende lo operativo, posicionando al hospital como un referente en responsabilidad ambiental dentro del sector salud. Además, contribuye directamente a la reducción de la huella ambiental, al uso eficiente de los recursos y al cumplimiento de estándares asociados a hospitales verdes y saludables.

En este sentido, los indicadores no solo muestran el cumplimiento de metas, sino que cuentan una historia de cambio, compromiso y mejora continua, consolidando al hospital como una institución que cuida la salud de las personas sin dejar de proteger el entorno que las rodea.

Durante el año 2025, el porcentaje promedio de residuos peligrosos se ubicó en 31,2%, cumpliendo de manera favorable la meta establecida ($\leq 34\%$), tal como se evidencia en el Gráfico No. 03. Este resultado refleja no solo el control efectivo de este tipo de residuos, sino también el compromiso institucional por mantener estándares seguros en su manejo.

La diferencia entre el valor alcanzado y la meta propuesta evidencia una gestión responsable y rigurosa, que ha permitido mantener los niveles de residuos peligrosos dentro de límites controlados, minimizando riesgos tanto para la salud humana como para el medio ambiente.

Más allá del cumplimiento de un indicador, este logro demuestra la efectividad de las estrategias implementadas y el fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a la prevención, la seguridad y la sostenibilidad. De esta manera, el hospital avanza con firmeza en la consolidación de prácticas seguras que protegen la vida, el entorno y la confianza de la comunidad.

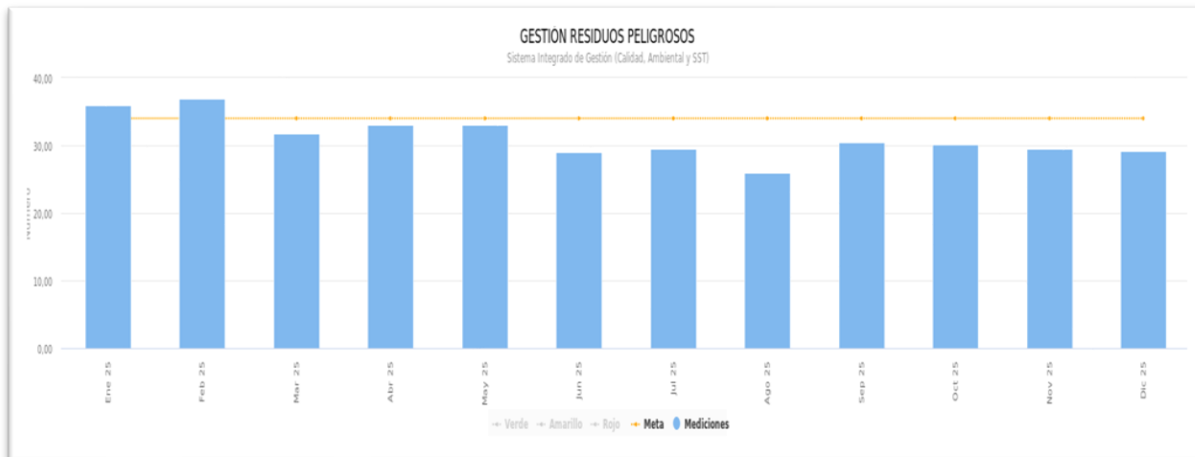


Gráfico No. 04. Gestión de Residuos Peligrosos

La medición de la Huella de Carbono (HdC) del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. en la vigencia 2025 se consolida como una herramienta estratégica para comprender y gestionar el impacto ambiental de sus operaciones. Más que un ejercicio técnico, este análisis refleja el compromiso institucional con la acción climática y la responsabilidad frente a uno de los mayores desafíos globales: el cambio climático.

Los resultados obtenidos permiten identificar oportunidades de mejora y orientar decisiones hacia una operación más eficiente y sostenible. En este sentido, el hospital ha fortalecido el seguimiento a indicadores clave como el consumo de energía, agua y la generación de residuos, incorporando además el uso de energías renovables como parte de su estrategia ambiental.

Este avance demuestra que es posible armonizar la misión de cuidar la salud de las personas con la protección del entorno, consolidando al hospital como un referente que lidera con acciones concretas la construcción de un futuro más saludable y sostenible para todos.

La metodología seleccionada para la estimación de las emisiones de gases de efecto invernadero en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle es el GHG Protocol. A continuación, se detallan las definiciones pertinentes:

1. GHG PROTOCOL Alcance 1 y 2: El estándar definido por el GHG Protocol en sus alcances 1 y 2 contempla las emisiones de gases de efecto invernadero directas (provenientes de fuentes que son propiedad o están controladas por la organización) y las emisiones indirectas generadas por el consumo de electricidad dentro de los límites de la organización.
2. GHG PROTOCOL Alcance 3: En cuanto al alcance 3, esta parte de la norma aborda las emisiones indirectas adicionales, que son generadas como consecuencia de las actividades



de la organización, pero que provienen de fuentes sobre las cuales la organización no tiene control directo ni propiedad.

El inventario de gases de efecto invernadero para calcular la Huella de Carbono se limitará a los gases recogidos en la norma ISO 14064-1:2006, que incluyen el Dióxido de Carbono (CO₂), el Metano (CH₄), el Óxido Nitroso (N₂O), los Hidrofluorocarbonos (HFCs) y los Perfluorocarbonos (PFCs), siguiendo los requisitos establecidos en el Green House Gas Protocol (GHG Protocol) y las especificaciones de la NTC-ISO 14064-1:2006.

Tabla 1. Etapas metodológicas para la determinación de la huella de carbono de un hospital

Etapa	Detalle
1. Definición de los límites	Límites organizacionales Límites operativos Exclusiones
2. Selección del año base	
3. Identificación de las emisiones	Emisiones y remociones directas Emisiones indirectas por energía eléctrica Otras emisiones indirectas
4. Cuantificación de las emisiones	Cuantificación de las emisiones Cuantificación de las remociones Elección de herramientas de cálculo

Se determinó el escenario en el cual se realizará el cálculo de las emisiones para la determinación de la Huella de Carbono en el hospital, definiendo el alcance del inventario y la delimitación del área de estudio.

Límite organizacional: La medición se realizará en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle que se encuentran en la ciudad de Cali, en el barrio Los Farallones específicamente en la Calle 5 #80-00, con coordenadas 3°23'15"N 76°32'44"W.

Imagen 1 Vista satelital del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle





En esta actividad se definió un enfoque de tipo control operacional, ya que la institución tiene control sobre las instalaciones en las que se ubica, no busca beneficios económicos como resultado y se puede implementar estrategias que minimicen la cantidad de GEI emitidos a la atmósfera.

Límite operacional: Aquí se tienen en cuenta las emisiones que se generan en las áreas que abarcan el límite organizacional. Determinando los alcances de las mediciones de tipo directas e indirectas, asociadas a las actividades hospitalarias

Para este periodo 2022 - 2024 se estimará la Huella de Carbono de alcance 1 y 2, y se tomarán en cuenta parte de las emisiones que se encuentran dentro del alcance 3 "Otras emisiones indirectas", asociadas a la generación de residuos no aprovechables.

Identificación de las emisiones

Desde la base de datos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, se obtuvo antecedentes de consumo y adquisición de energía eléctrica, combustibles, agua, y generación de residuos. Las cuales se consolidan a continuación:

Tabla 2. Identificación de emisiones por tipo de fuente.

Alcance	Tipo de fuentes	Fuentes
1	Fuentes fijas	<ul style="list-style-type: none"> - Estufa y hornos - Planta eléctrica - Automóviles propios del hospital - Calderas
2	Consumo de electricidad	<ul style="list-style-type: none"> - Equipos tecnológicos - Luminarias - Equipos médicos - Máquinas dispensadoras
3	Generación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> - Residuos no aprovechables en las fuentes generadoras - Residuos peligrosos

Esta estimación se realiza con información obtenida en la vigencia 2025, teniendo en cuenta los indicadores del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

Se obtuvieron antecedentes de consumo y adquisición de energía eléctrica, combustibles, agua y generación de residuos, entre otros.



La herramienta utilizada para el cálculo de la huella de carbono fue la herramienta de monitoreo del impacto climático recomendada por la Red Global de Hospitales Verdes, lo que asegura un enfoque metodológico alineado con los estándares internacionales de sostenibilidad.

La información fue tabulada en hojas de cálculo de Microsoft Excel© y organizada de acuerdo al GHG Protocolo, que establece un análisis basado en tres alcances.

1. Emisiones directas: Como el consumo de combustible fósil o procesos de emisión específicos
2. Emisiones indirectas: Asociadas a la adquisición y consumo de la energía eléctrica.
3. Otras emisiones indirectas: Producidas por actividades o procesos que están fuera de los límites organizacionales

Los resultados obtenidos a través de la herramienta de monitoreo del impacto climático para establecimientos de salud, desarrollada por la organización Salud sin Daño en articulación con la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, han permitido al hospital contar con una medición estandarizada, confiable y alineada con referentes internacionales.

Esta evaluación no solo valida la rigurosidad del análisis de la huella de carbono, sino que también fortalece la toma de decisiones estratégicas, orientando acciones concretas para la reducción de emisiones y la consolidación de una gestión ambiental responsable. De esta manera, el hospital reafirma su compromiso con la sostenibilidad y se posiciona como una institución que avanza de manera coherente con las mejores prácticas globales en el sector salud.

El análisis de la Huella de Carbono del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. para la vigencia evaluada (2025) evidencia una emisión total de 7.410,48 tCO₂e, proporcionando una visión clara del impacto climático asociado a sus operaciones y cadena de valor.



Salud sin Daño

Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES

Herramienta de monitoreo del impacto climático para establecimientos de salud (V3.3 Mayo 2022)

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE - Año 2025 - Resultados globales tCO₂e

Emisiones totales (tCO ₂ e)	7.410,48	100%
Alcance 1	175,17	2,4%
1.1 Combustión Estacionaria	111,86	1,5%
1.2 Combustión móvil	31,83	0,4%
1.3 Emisiones fugitivas	31,48	0,4%
1.3.1 Gases refrigerantes y extintores de incendio	31,46	0,4%
1.3.2 Gases medicinales y anestésicos	0,02	0,0%
1.4 Residuos	-	0,0%
1.4.1 Disposición de residuos sólidos asimilables a domiciliarios	No estimada / Complejo	0,0%
1.4.2 Compostaje	No estimada / Complejo	0,0%
1.4.3 Incineración	-	0,0%
Residuos sólidos asimilables a domiciliarios	No estimada / Complejo	0,0%
Mix clínico (residuos con riesgo biológico y peligrosos)	No estimada / Complejo	0,0%
Peligrosos	No estimada / Complejo	0,0%
Alcance 2	0,068	0,0%
2.1 Compra de energía eléctrica	0,068	0,0%
2.2 Compra de vapor, calor o refrigeración	No ocurre	0,0%
Alcance 3	7.235,25	97,6%
3.5 Cadena de suministro adicional	7.233,0	97,6%
3.1 Viajes de trabajo	2,2	0,0%
3.2 Traslados de personal	No estimada / Complejo	0,0%
3.3 Desplazamiento de pacientes, visitantes u otros	No estimada / Complejo	0,0%
3.4 Inhaladores	-	0,0%
3.4.1 MDI	No estimada / Complejo	0,0%
3.4.2 DPI	No estimada / Complejo	0,0%
3.5 Pérdidas de transporte y distribución de electricidad	0,01	0,0%
3.6 Residuos	-	0,0%
3.6.1 Disposición de residuos sólidos asimilables a domiciliarios	No estimada / Complejo	0,0%
3.6.2 Compostaje	No estimada / Complejo	0,0%
3.6.3 Incineración	-	0,0%
Residuos sólidos asimilables a domiciliarios	No estimada / Complejo	0,0%
Mix clínico (residuos con riesgo biológico y peligrosos)	No estimada / Complejo	0,0%
Peligrosos	No estimada / Complejo	0,0%

Uno de los hallazgos más relevantes es que el 97,6% de las emisiones corresponde al Alcance 3, principalmente asociado a la cadena de suministro. Este resultado pone de manifiesto que el mayor impacto ambiental del hospital no proviene directamente de su operación interna, sino de actividades externas como la producción y transporte de bienes y servicios adquiridos. Esto representa una oportunidad estratégica para fortalecer criterios de compra sostenible, trabajo con proveedores responsables y gestión ambiental extendida.

Por otro lado, el Alcance 1 representa solo el 2,4% de las emisiones, destacándose un adecuado control en fuentes directas como combustión estacionaria, móvil y emisiones fugitivas. Es especialmente significativo el bajo aporte de gases medicinales y anestésicos, lo que evidencia buenas prácticas en su manejo. Asimismo, el Alcance 2 presenta un valor prácticamente nulo (0,0%), lo cual sugiere un avance importante en eficiencia energética y posible incorporación de energías limpias, reflejando una gestión responsable del consumo eléctrico.



Las principales fortalezas identificadas se destacan:

- Bajo impacto de las emisiones directas (Alcance 1), lo que evidencia control operativo y buenas prácticas institucionales.
- Mínima contribución del consumo de energía eléctrica (Alcance 2), alineado con estrategias de eficiencia energética y sostenibilidad.
- Identificación clara de la cadena de suministro como principal fuente de emisiones, lo que permite enfocar acciones de alto impacto en la reducción de la huella de carbono.
- Uso de la medición como herramienta de gestión, facilitando la toma de decisiones basadas en datos y el mejoramiento continuo.

En este contexto, el hospital demuestra un avance significativo en la comprensión de su impacto ambiental y en la consolidación de una gestión climática responsable. Más allá de los resultados, este ejercicio ha posicionado al Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE como un actor comprometido con la sostenibilidad, capaz de liderar acciones no solo al interior de su operación, sino también en su entorno, promoviendo una cultura de corresponsabilidad frente al cambio climático.

Este análisis reafirma que el camino hacia un hospital sostenible no solo implica reducir emisiones propias, sino también influir positivamente en toda su cadena de valor, fortaleciendo su rol como referente en salud pública con enfoque ambiental y social.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, se ha comprometido a implementar estrategias de producción limpia con el objetivo de minimizar el impacto ambiental, optimizar el uso de recursos y garantizar un entorno sostenible para los pacientes, el personal y la comunidad en general. A continuación, presentamos un resumen de las actividades realizadas durante la vigencia 2025.

Como lo mencionamos en la implementación de estrategias de hospitales seguros, saludables y sostenibles con relación a la gestión de residuos El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, ha implementado puntos de reciclaje instalando contenedores diferenciados con señalización clara para facilitar la segregación de residuos.

Con relación a la eficiencia energética, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, desde la instalación inicial de paneles solares en 2022, ha logrado avances significativos en la reducción de su huella de carbono, especialmente en las emisiones de alcance 2 asociadas al consumo de electricidad. Durante este período, el número de paneles solares aumentó de 444 en 2022 a 602 en 2023, permitiendo evitar un total acumulado de emisiones de CO₂ que demuestra la eficacia de esta estrategia de sostenibilidad.

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. alcanzó un promedio mensual del 16,03% de toneladas de CO₂ evitadas superando la meta establecida de **más de 14 toneladas mensuales**, de acuerdo con la información registrada en el software *Fusión Solar* en sus fases 1 y 2.



Este resultado refleja un avance tangible en la transición hacia el uso de energías limpias, evidenciando el impacto positivo de la implementación de sistemas solares en la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero.

Más allá del indicador, este logro representa un aporte directo a la mitigación del cambio climático, al disminuir la dependencia de fuentes energéticas convencionales y reducir la huella ambiental de la institución. Asimismo, genera beneficios adicionales como la optimización de costos operativos a mediano y largo plazo, el fortalecimiento de la eficiencia energética y la consolidación de una infraestructura hospitalaria más sostenible y resiliente.

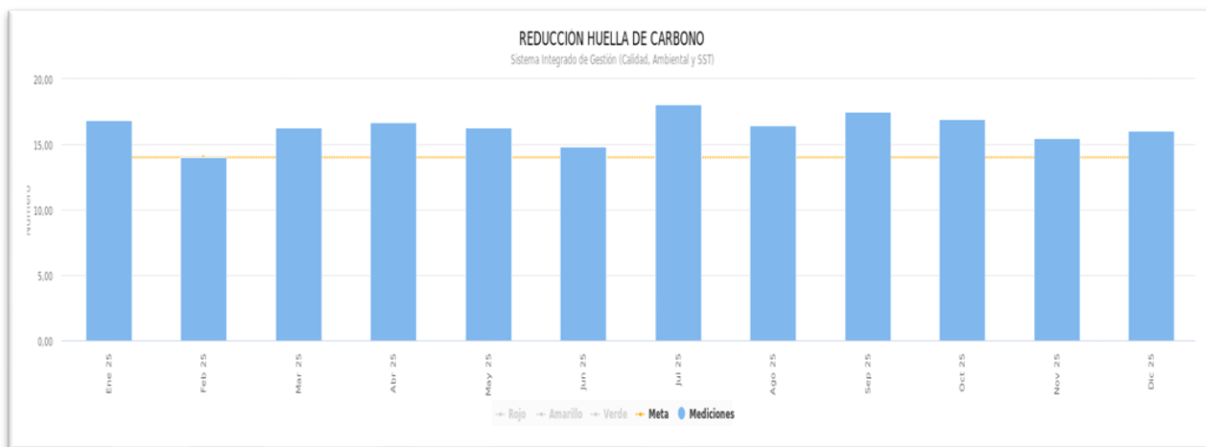


Gráfico 04. Toneladas de CO₂ Evitado generado por el software de los paneles solares

Este resultado posiciona al hospital como un referente en el sector salud, demostrando que es posible integrar la innovación tecnológica con la responsabilidad ambiental. De esta manera, no solo se protege el entorno, sino que se contribuye a la construcción de espacios más saludables, coherentes con la misión institucional de cuidar la vida en todas sus dimensiones

El hospital ha avanzado de manera decidida en la optimización de su desempeño energético, logrando la sustitución total de luminarias tradicionales por sistemas de iluminación LED de bajo consumo y la implementación del proyecto de modernización mediante el reemplazo de aires acondicionados convencionales por equipos con tecnología Inverter.

Estas acciones, alineadas con los programas de producción más limpia y la modernización tecnológica industrial y biomédica, han permitido una reducción significativa en el consumo de energía.

Plan Empresarial de Movilidad Sostenible - PEMS



El plan empresarial de movilidad sostenible del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE tiene como objetivo principal reducir la huella de carbono y mejorar la calidad de vida de nuestros empleados y la comunidad local. Este plan establece estrategias y acciones concretas para fomentar el uso de modos de transporte más sostenibles, como caminar, el uso de la bicicleta, el transporte público y el vehículo compartido.

Actualmente, los desplazamientos de nuestros empleados contribuyen significativamente a las emisiones de CO₂, y enfrentamos desafíos como la congestión del tráfico y tiempos de desplazamiento elevados. Sin embargo, existen oportunidades para mejorar, aprovechando las infraestructuras existentes y las políticas locales favorables.

Para lograr los objetivos planteados en el plan el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, implementó una serie de estrategias clave:

Estrategia No. 01: “Al Hospital en Bici”:

Es fundamental dar continuidad a la estrategia que se viene desarrollando desde el año 2022, con el objetivo de promover la movilidad en bicicleta como una alternativa sostenible que aporte beneficios tanto a los empleados como al medio ambiente. Esta iniciativa busca no solo reducir el impacto ambiental generado por el uso del automóvil, sino también fomentar hábitos de vida más saludables entre los colaboradores. Para lograr una transición efectiva hacia una cultura de movilidad sostenible, es necesario continuar desarrollando y ampliando la infraestructura adecuada que facilite el uso de la bicicleta, como la instalación de ciclo vías y estacionamientos seguros.

Esta estrategia busca:

- Incrementar el uso de la bicicleta como medio de transporte al trabajo en un 15% durante los próximos 3 años, a través de medios de comunicación y campañas de sensibilización, en las cuales los colaboradores puedan conocer los beneficios de utilizar este medio de transporte.
- La implementación de estas estrategias contribuirá a reducir el uso de vehículos motorizados, lo que, a su vez, ayudará a disminuir las emisiones de CO₂, favoreciendo la sostenibilidad y el cuidado del medio ambiente.
- Para la institución, es de gran importancia adoptar estrategias que favorezcan la mejora de la salud de los colaboradores. Por ello, la implementación de estas iniciativas no solo contribuye a la salud física, sino también al bienestar integral de los empleados.
- El aumento en el uso de bicicletas está directamente relacionado con la disminución del uso de transporte privado (automóviles y motocicletas), lo que reduce el impacto ambiental y la congestión vehicular en las calles, creando un entorno más limpio y menos saturado

Estrategia NO. 02: “Carro Compartido”



La estrategia de movilidad de carro compartido ofrece una alternativa práctica y ecológica para reducir la congestión vehicular y las emisiones de carbono, al mismo tiempo que fortalece la colaboración entre los empleados. Con una plataforma adecuada y una fuerte campaña de concientización.

La implementación del programa de carro compartido (carpooling) deberá desarrollarse con el apoyo del área de comunicaciones, que facilitará la creación de grupos privados en WhatsApp. En estos grupos, se podrá compartir la disponibilidad de los vehículos, los cupos disponibles y las zonas de salida, facilitando así la organización y coordinación entre los colaboradores interesados en participar en esta iniciativa.

Esta estrategia busca:

- Aumentar el uso de vehículos compartidos entre los empleados en un 15% en los próximos 3 años.
- Reducir las emisiones de CO2 provenientes de los desplazamientos diarios en un 15%.
- Disminuir la cantidad de vehículos en circulación durante las horas pico.
- Fomentar la cooperación y el sentido de comunidad entre los empleados
- Fomentar el uso de vehículo compartido

Estrategia NO. 03: “Kilómetros de Vida”

"Kilómetros de vida" es una estrategia diseñada para fomentar la caminata como medio de transporte. Esta iniciativa consiste en que los colaboradores registren los kilómetros recorridos desde su hogar hasta la institución. Con el total de kilómetros acumulados durante el mes, los participantes podrán acceder a beneficios e incentivos dentro de la institución. Además de promover el bienestar de los empleados, esta estrategia contribuye a la reducción del uso de transporte motorizado.

Con una infraestructura adecuada, un entorno atractivo, incentivos efectivos y una campaña de concientización sólida, es posible crear una cultura de movilidad más activa, saludable y sostenible.

Esta estrategia busca:

- Incrementar el número de personas que caminan a la institución y a otros destinos en un 15% en los próximos 3 años.
- Mejorar la salud y el bienestar de los empleados del hospital y residentes.



- Reducir la dependencia del transporte motorizado, disminuyendo las emisiones de CO₂ y la contaminación del aire.
- Crear un entorno urbano más seguro y atractivo para los peatones

Estrategia NO. 04: “Fomento del Transporte Publico”

El fomento del transporte público es una iniciativa clave de nuestro hospital puesto que nos alineamos a la construcción de una ciudad más sostenibles y habitable. Con una infraestructura mejorada, incentivos adecuados y una fuerte campaña de concientización, es posible aumentar significativamente el uso del transporte público y reducir el impacto ambiental del transporte privado.

Esta estrategia busca:

- Incrementar el uso del transporte público en un 15% en los próximos 3 años.
- Reducir las emisiones de CO₂ provenientes del transporte privado en un 15%.

Las estrategias de movilidad sostenible formuladas, enfocadas en fomentar el uso de la bicicleta, el carro compartido, la caminata y el transporte público, han demostrado ser una de las estrategias con Mayor adherencia en la mejora de la calidad de vida urbana y la reducción del impacto ambiental del transporte.

Utilizando las herramientas tecnológicas y los diferentes mecanismos de comunicación desde el proceso de planeación y comunicaciones se realizó la creación de un formulario en google forms, piezas gráficas para la divulgación y realización de la encuesta de movilidad a los trabajadores como se muestra a continuación:





En conclusión, este Plan Empresarial de Movilidad Sostenible refleja nuestro compromiso con la promoción de prácticas responsables que generen un impacto positivo en la calidad de vida de nuestros colaboradores, la eficiencia operativa de nuestra institución y la protección del medio ambiente. A través de iniciativas como el fomento del carro compartido, el uso de la bicicleta como medio de transporte y la adopción de medios de transporte alternativos, reafirmamos nuestra responsabilidad social y ambiental como entidad de salud.

Estamos convencidos de que la implementación de este plan será un paso significativo hacia la sostenibilidad, contribuyendo no solo a la mejora de nuestros servicios, sino también al desarrollo de una cultura organizacional alineada con los principios de respeto al entorno y bienestar colectivo.

Logros

- Fuimos Convocados como ponentes por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC, a participar en el VIII Foro de Soluciones Exitosas en Innovación en Salud presentando la ponencia: "ambientalmente: Transformando la salud mental a través de la sostenibilidad ambiental y la responsabilidad social".
- De acuerdo a la convocatoria de más de 300 instituciones, nos fue otorgado el reconocimiento por parte del Pacto Global Red Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá por nuestras buenas prácticas en desarrollo sostenible, gracias a la estrategia 'Iluminando vidas con energía sostenible', alineada con el ODS 7: Energía Asequible. Logro que reafirma nuestro compromiso con soluciones energéticas responsables e innovadoras para el bienestar de la comunidad
- En el marco del Programa de Responsabilidad Social, el hospital fue nominado por la Secretaría de Salud distrital del Valle del Cauca entre más de 30 entidades en el reconocimiento a la estrategia de Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles 2025. Como resultado, obtuvimos el certificado de cumplimiento de la guía HSSS, un logro que refleja nuestro compromiso con la gestión ambiental y sanitaria en beneficio de la comunidad.





19. CAPITULO VII: RETOS PARA LA VIGENCIA 2026

Con el propósito de continuar fortaleciendo la excelencia operativa y en articulación con la Planeación Estratégica institucional, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE ha identificado diversas iniciativas orientadas a garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud mental, así como la satisfacción y el bienestar de los pacientes, sus familias y la comunidad en general.

La construcción del Informe de Sostenibilidad correspondiente a la vigencia 2025 representa un importante ejercicio de análisis, reflexión y compromiso institucional. Este proceso implica asumir retos tanto internos como externos, relacionados con la consolidación de información, el fortalecimiento de las estrategias de sostenibilidad, la adaptación a nuevos desafíos del sector salud y la generación de acciones cada vez más responsables en los ámbitos social, ambiental y económico.

A través de este informe, la institución busca evidenciar no solo los resultados alcanzados, sino también el esfuerzo permanente de sus equipos de trabajo por avanzar hacia una gestión más humana, transparente, eficiente y sostenible, reafirmando así su compromiso con la mejora continua y con la construcción de un futuro más saludable y responsable para las generaciones presentes y futuras.

Algunos de los desafíos son los siguientes:

- Transición del sistema de reporte de manifestaciones a plataforma digital, con reducción del 33% en el volumen de registros
- Necesidad de avanzar en ambientes sanadores con enfoque terapéutico basado en modelo AHCP.
- Sostenibilidad de la cobertura de capacitación en humanización al 96,25% con rotación de personal.
- Capitalizar la participación en foros nacionales (ICONTEC, ACHC, ACESI) para posicionar al hospital como referente en responsabilidad social, salud mental y sostenibilidad.
- Ampliar el alcance de las intervenciones sociales y educativas realizadas en entornos empresariales y comunitarios.
- Evolucionar de buenas prácticas a metas cuantificables en sostenibilidad ambiental y social.
- Postular experiencias a premios nacionales/internacionales
- Postular experiencias a premios nacionales/internacionales.
- Liderar mesas sectoriales (Pacto Global)
- Nuevas alianzas con empresas y municipios
- Nuevos proyectos ODS (3: Salud y Bienestar, 7: Energía, 12: Consumo Responsable, 13: Acción por el Clima)
- Medición de huella de carbono / agua / residuos
- Reporte de sostenibilidad institucional



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

Calle 5 No. 80-00,
PBX +57 (602) 3223232
Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co

   / HDPUValle

www.psiiatricocali.gov.co