



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

ANEXO INFORME DE GESTION VIGENCIA 2025

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2028

Comprometidos con la
Excelencia en Salud

Tabla de Contenido

1. PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE INFORMES DE RENDICIÓN DE CUENTAS	3
2. GESTIÓN CONTRACTUAL	5
3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	5
4. GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO	7
4.1. <i>Riesgos Identificados en el Proceso de Gestión Financiera</i>	7
4.2. <i>Estrategias para Mitigar los Riesgos Identificados</i>	8
5. GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS)	11
7. GESTIÓN DE TUTELAS	15
8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL	15

1. Publicación y Divulgación de Informes de Rendición de Cuentas

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. cuenta dentro de su portal web institucional <https://www.psiquiaticocali.gov.co/> con un menú denominado “Participa”, a través del cual los ciudadanos pueden acceder a los diferentes mecanismos de participación ciudadana y control social implementados por la entidad. Dentro de esta sección se encuentra el apartado de Participación Ciudadana, donde se dispone de un banner y enlace directo al micrositio de Rendición de Cuentas, facilitando el acceso público a toda la información relacionada con este proceso.

A través de dicho enlace, disponible en:

<https://psiquiaticocali.gov.co/wp/rendicion-de-cuentas/>

los usuarios, ciudadanos, organismos de control y demás grupos de interés pueden consultar la información correspondiente a cada vigencia, garantizando el acceso oportuno a la información institucional y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de la gestión pública.

En el enlace denominado “Rendición de Cuentas Vigencia 2025”, se encuentra disponible para consulta pública toda la documentación relacionada con el proceso, incluyendo:

- Acta de Realización de Audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2025.
- Informe de Rendición de Cuentas Vigencia 2025.
- Reglamento de Rendición de Cuentas Vigencia 2025.
- Convocatoria de Rendición de Cuentas Vigencia 2025.
- Encuesta Pública de Temas de Interés Vigencia 2025.
- Estrategia de Comunicaciones para la Rendición de Cuentas Vigencia 2025.

El contenido publicado informa a la ciudadanía que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., en cumplimiento de la Ley 489 de 1998, la Circular Externa 100-020 de 2021 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás disposiciones aplicables, asume la Rendición de Cuentas como un proceso permanente de interlocución con la ciudadanía, orientado a fortalecer la transparencia, la participación y el control social sobre la gestión institucional.

Adicionalmente, el Informe de Rendición de Cuentas de la vigencia 2025 fue publicado con antelación a la realización de la audiencia pública, cumpliendo con los principios de transparencia, publicidad y acceso a la información pública. La publicación se efectuó con más de un mes de anticipación a la audiencia de rendición de cuentas, permitiendo a los ciudadanos conocer previamente los resultados de la gestión institucional, revisar la información presentada, formular observaciones, plantear inquietudes y participar de manera informada en el proceso de diálogo público promovido por la entidad.

De igual forma, el micrositio dispuso mecanismos de interacción con la ciudadanía mediante la publicación de la encuesta pública de temas de interés y los canales institucionales para la recepción de sugerencias, inquietudes y propuestas relacionadas con los temas presentados en el informe de gestión.

En consecuencia, se evidencia que el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. dio cumplimiento a las disposiciones normativas relacionadas con la divulgación previa de la información, la publicación de los documentos soporte y la promoción de espacios de participación ciudadana dentro del proceso de Rendición de Cuentas de la vigencia 2025.

2. Gestión Contractual

La gestión contractual desarrollada por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle durante la vigencia 2025 estuvo orientada a garantizar la continuidad de los servicios de salud, el funcionamiento de las diferentes áreas de la institución y la atención oportuna de las necesidades operativas y administrativas.

Durante el año se suscribieron 187 contratos, por un valor total de \$46.222.915.915, distribuidos de la siguiente manera:

Tipología conforme al estatuto interno de contratación	Número de contratos	de Valor
GJ (Conforme a la complejidad y cuantía)	37	\$35.898.866.449
Órdenes de Servicio	29	\$4.782.221.304
Órdenes de Compra	11	\$2.485.732.216
Cartas de Aceptación de Compra	110	\$3.056.095.946
Total	187	\$46.222.915.915

Al cierre de la vigencia, todos los contratos se encontraban terminados, reflejando el cumplimiento de las obligaciones pactadas y la ejecución de las actividades previstas dentro de los tiempos establecidos.

La contratación realizada permitió disponer de los bienes, servicios y apoyos requeridos para el desarrollo de las actividades institucionales, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad operativa, la atención de las necesidades de la comunidad usuaria y el cumplimiento de los objetivos definidos en la planeación institucional.

En términos generales, la ejecución contractual constituyó una herramienta fundamental para asegurar la prestación de los servicios, optimizar el uso de los recursos disponibles y responder de manera efectiva a los retos y requerimientos presentados durante la vigencia 2025.

3. Análisis Comparativo de la Ejecución Presupuestal

ANALISIS PRESUPUESTAL COMPARATIVO VIGENCIAS 2024-2025

PRESUPUESTO DE INGRESOS

CODIGO	CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO			TOTAL EJECUTADO (RECAUDADO)		
		VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	% VARIACIÓN	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	% VARIACIÓN
1	INGRESOS TOTALES	90.711.944.582	100.380.315.127	10,66%	92.364.893.754	94.128.231.544	1,91%
1.0	DISPONIBILIDAD INICIAL	20.814.176.537	25.475.922.073	22,40%	20.814.176.537	25.475.922.073	22,40%
1.1	INGRESOS CORRIENTES	68.839.653.762	73.790.198.714	7,19%	69.588.067.926	67.076.481.143	-3,61%
1.1.02	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	68.839.653.762	73.790.198.714	7,19%	69.588.067.926	67.076.481.143	-3,61%
1.1.02.05	Venta de Bienes y Servicios	55.281.406.391	59.401.120.670	7,45%	54.760.307.546	54.173.174.807	-1,07%
1.1.02.06	Transferencias Corrientes	13.558.247.371	14.389.078.044	6,13%	14.827.760.380	12.903.306.336	-12,98%
1.2	RECURSOS DE CAPITAL	1.058.114.283	1.114.194.340	5,30%	1.962.649.291	1.575.828.328	-19,71%

En cuanto al presupuesto de ingresos, se puede apreciar un incremento del 10,66% en el presupuesto definitivo de la vigencia 2025 frente a la vigencia 2024, el principal incremento se refleja en la disponibilidad inicial, la cual tiene una variación del 22,40%, esto obedece a un mayor recaudo de ingresos corrientes durante la vigencia 2024 y un menor compromiso al nivel del gasto, permitiendo que al cierre de la vigencia 2024, la tesorería cierre con un mayor recurso el cual se adiciona como disponibilidad inicial en el presupuesto de la vigencia 2025.

Otro aspecto que aporta al crecimiento del presupuesto definitivo de la vigencia 2025, son los ingresos corrientes, los cuales presentan un incremento del 7,19% frente a la vigencia 2024, esto se da básicamente por el crecimiento de las ventas de servicios de salud y un crecimiento en los aportes Departamentales en lo referente a la Estampilla Pro-Hospitales Departamentales Universitarios, del cual el hospital es beneficiario.

PRESUPUESTO DE GASTOS

CODIGO	CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO			TOTAL EJECUTADO (COMPROMISOS)		
		VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	% VARIACIÓN	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	% VARIACIÓN
2	GASTOS	90.711.944.582	100.380.315.127	10,66%	72.418.212.098	77.624.525.721	7,19%
2.1	FUNCIONAMIENTO	36.919.274.781	38.136.712.918	3,30%	22.730.010.343	22.124.159.610	-2,67%
2.1.1	Gastos de Personal	8.517.297.225	8.995.535.029	5,61%	7.315.523.237	6.915.006.709	-5,47%
2.1.2	Adquisición de Bienes y Servicios	17.545.226.629	16.388.066.180	-6,60%	14.306.305.142	14.494.952.633	1,32%
2.1.3	Transferencias Corrientes	10.856.750.927	12.753.111.709	17,47%	1.108.181.964	714.200.268	-35,55%
2.3	INVERSION	11.230.285.292	14.666.867.805	30,60%	10.473.532.894	12.886.239.899	23,04%
2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	42.562.384.509	47.576.734.404	11,78%	39.214.668.861	42.614.126.212	8,67%

En cuanto al presupuesto de gastos, se puede apreciar un equilibrio con el ingreso en el presupuesto definitivo, lo que se refleja en el mismo, los rubros de mayor crecimiento fueron los gastos de personal

con el 5,61%, las transferencias corrientes con el 17,47%, la inversión con el 30,60% y los gastos de operación con el 11,78%, estos incrementos están ligados a la proyección de los incrementos salariales y a factores macroeconómicos, en los casos de gastos de personal y gastos de operación, en cuanto a las transferencias corrientes este crecimiento se determina por la provisión de pasivos pensionales y de pasivos contingentes y en cuanto a la inversión su crecimiento tiene relación directa con las transferencias de recursos de Estampilla Pro-Hospitales Departamentales Universitarios, del cual el hospital es beneficiario y son los que apalancan estos gastos.

En cuanto a la ejecución del gasto, a nivel de compromiso, se puede observar un crecimiento del 7,19% frente a la vigencia 2024, los gastos con mas incremento en su ejecución fueron la inversión con el 23,04% lo cual tiene relación con el mayor recurso de Estampilla Pro-Hospitales Departamentales Universitarios, del cual el hospital es beneficiario y son los que apalancan estos gastos y los gastos de operación comercial con el 8,67% que es por donde se ejecutan todos los gastos que garantizan la prestación de los servicios y su incremento tienen directa relación con el incremento en ventas.

La ejecución de las transferencias corrientes se disminuyo en un 35,55%, esto obedece a que su ejecución esta determinada por las obligaciones claras expresas y exigibles, otros gastos como los de personal disminuyeron dentro del marco de la política de austeridad del gasto.

4. Gestión del Riesgo Financiero

Informe de Administración del Riesgo en el Proceso de Gestión Financiera vigencia 2025

Objetivo del Informe: Este informe tiene como objetivo describir los riesgos asociados al proceso de gestión financiera en la institución, sus niveles de impacto, las estrategias implementadas para mitigar dichos riesgos y los controles establecidos para garantizar una correcta administración financiera y evitar consecuencias negativas tanto económicas como reputacionales.

4.1. Riesgos Identificados en el Proceso de Gestión Financiera

Riesgo	Descripción	Sistema y Subsistema de Riesgo
Posibilidad de impacto económico y reputacional al no elaborar el presupuesto acorde a las necesidades de la institución	Riesgo relacionado con la planificación inadecuada del presupuesto anual, que puede afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Financiero – Operacional - SICOF
Posibilidad de impacto económico y reputacional por expedición incorrecta de CDP	Posibilidad de impacto económico por expedir Certificados de Disponibilidad Presupuestal sin los requisitos necesarios.	Financiero – Operacional - SICOF

Riesgo	Descripción	Sistema y Subsistema de Riesgo
Posibilidad de impacto económico y reputacional por costeo inadecuado de los servicios de la institución	Riesgo por la inexactitud en la asignación de costos, que puede derivar en información errónea para la toma de decisiones.	Financiero – Operacional - SICOF
Posibilidad de impacto económico y reputacional por informes extemporáneos a los entes de control	Posibilidad de sanciones por no rendir informes a tiempo o con información insuficiente.	Financiero – Operacional - SICOF
Posibilidad de pérdida de información contable, financiera y presupuestal	Riesgo de pérdida de datos clave que afectan el proceso financiero.	Financiero - Seguridad Digital
Posibilidad de impacto económico y reputacional por subfacturación de servicios de salud	Riesgo por el registro incorrecto de servicios prestados, lo que impacta negativamente en los ingresos.	Financiero – Operacional - SICOF
Posibilidad de impacto económico y reputacional por glosas y devoluciones	Posibilidad de que las facturas sean rechazadas por no cumplir con los requisitos establecidos, afectando los flujos de caja.	Financiero – Liquidez- SICOF
Posibilidad de impacto económico y reputacional por la baja de cartera no recuperable	Riesgo asociado con la falta de gestión eficiente de la cartera, generando pérdidas por cuentas incobrables.	Financiero – Crédito - SICOF
Probabilidad de manejo doloso de glosas y devoluciones	Riesgo de corrupción relacionado con la manipulación de glosas y devoluciones para beneficios ilícitos.	SICOF – PTEE - Operacional
Posibilidad de impacto económico y reputacional por el subregistro al facturar los servicios de salud	Riesgo por subregistro de servicios de salud prestados, que afecta los ingresos y la facturación.	SICOF - PTEE - Operacional
Posibilidad de sanciones por el recaudo de dineros ilícitos	Riesgo de recibir pagos derivados de actividades ilícitas, lo que puede tener implicaciones legales graves.	LAFT - PTEE - Operacional
Posibilidad de impacto económico por la acusación de facturas sin los debidos soportes	Riesgo por pagos indebidos a proveedores sin la documentación necesaria, lo que puede generar problemas legales y financieros.	Financiero - PTEE - Operacional

4.2. Estrategias para Mitigar los Riesgos Identificados

Estrategias Generales:

1: Planificación y Control Presupuestario:

- Asegurar que el presupuesto anual esté alineado con las necesidades reales de la institución y los objetivos estratégicos (PDI, POA, POAI).
 - Establecer fechas claras para la planificación y elaboración del presupuesto, con participación activa de todos los responsables de áreas operativas y administrativas.
2. **Verificación Rigurosa de CDP:**
 - Implementar controles más estrictos en la expedición de Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP), asegurando que todos los requerimientos estén debidamente verificados y que los recursos estén disponibles.
 3. **Fortalecimiento de la Gestión de Costos:**
 - Desarrollar y consolidar un sistema de control y seguimiento de costos que permita realizar asignaciones de recursos precisas y tomar decisiones informadas.
 4. **Seguimiento Mensual de Ejecución Presupuestal:**
 - Realizar un seguimiento continuo de la ejecución del presupuesto y asegurar la conciliación mensual de ingresos y gastos, lo que permitirá detectar desviaciones y tomar medidas correctivas a tiempo.
 5. **Respaldo de Información:**
 - Garantizar el respaldo de toda la información financiera y contable en servidores seguros y en la nube, con actualizaciones diarias y auditorías periódicas.
 6. **Control de Facturación y Tarifas:**
 - Asegurar que los servicios prestados estén correctamente registrados en el sistema de facturación (HOSVITAL) y que las tarifas de los insumos sean actualizadas y reflejen los costos reales.
 7. **Gestión de Cartera y Cobros:**
 - Implementar un proceso robusto para la gestión continua y eficiente de la cartera, asegurando que se realicen cobros oportunos y conciliaciones mensuales.
 8. **Auditoría y Preauditoría de Facturación:**
 - Introducir procesos de auditoría internos, como la preauditoría de cuentas y la verificación de glosas y devoluciones, para garantizar la exactitud y transparencia en las facturas enviadas a las EAPB.
 9. **Control sobre los Proveedores y Pagos:**
 - Verificar que todas las facturas recibidas de proveedores estén debidamente soportadas y cumplan con los requisitos contractuales antes de proceder con la causación y el pago.
 10. **Cumplimiento con la Normatividad de LAFT:**
 - Realizar informes mensuales de proveedores y operaciones sospechosas, de acuerdo con las normativas de la UIAF, para evitar el manejo de recursos provenientes de actividades ilícitas.

4.3. Controles Establecidos para Mitigar los Riesgos

Riesgo	Controles Establecidos	Estrategia de Control
Elaboración del presupuesto inadecuada	Convocatoria a líderes de procesos, definición de responsabilidades y cronograma de planificación.	Articular el PAA con el PDI, POA y POAI, asegurando una gestión colaborativa en la planificación.

Expedición incorrecta de CDP	Verificación de la disponibilidad presupuestal y requisitos formales por parte del técnico de presupuesto.	Verificación rigurosa de los recursos disponibles y los requisitos administrativos antes de la expedición del CDP.
Costeo inadecuado de servicios	Asignación precisa de costos a través de reportes operativos.	Revisión periódica de costos e investigación de variaciones con el área fuente.
Informes extemporáneos a los entes de control	Seguimiento mensual a la ejecución presupuestal y conciliación de ingresos y gastos.	Socializar fechas con los entes de control y garantizar la rendición de informes en tiempo y forma.
Pérdida de información financiera	Realización de backups diarios y en la nube de las bases de datos clave.	Verificación continua de la realización de respaldos por parte del área de sistemas.
Subfacturación de servicios de salud	Verificación de la correcta facturación de medicamentos y servicios prestados.	Control en la actualización de tarifas y validación de la facturación antes de ser enviada a las EAPB.
Glosas y devoluciones	Revisión minuciosa de las facturas antes de su radicación.	Implementación de un sistema de control para verificar que las facturas cumplan con todos los requisitos normativos.
Baja de cartera no recuperable	Gestión activa de la cartera por parte del equipo de cobro y seguimiento de la radicación de facturas.	Supervisión continua de la cartera y conciliación con los entes de control.
Manejo doloso de glosas y devoluciones	Gestión transparente de glosas y devoluciones por parte del auditor médico y coordinador de cartera.	Respuesta oportuna y estrategia de conciliación de glosas para minimizar las objeciones.
Subregistro al facturar servicios de salud	Preauditoría de la facturación y revisión detallada de la historia clínica.	Verificación del registro completo de los servicios en la historia clínica y en los formatos del sistema.
Recaudo de dineros ilícitos	Monitoreo de las operaciones y proveedores por el oficial de cumplimiento.	Reportes mensuales de operaciones sospechosas a la UIAF para garantizar el cumplimiento de la normativa.
Facturación sin los debidos soportes	Verificación de los documentos requeridos antes de la causación y pago.	Revisión minuciosa de los soportes contractuales y administrativos al momento de recibir facturas.

La gestión adecuada de los riesgos financieros es crucial para garantizar la estabilidad económica de la institución. A través de la implementación de controles efectivos, estrategias de mitigación bien definidas y la participación activa de los responsables de cada proceso, es posible reducir los riesgos operacionales, económicos y reputacionales, asegurando el cumplimiento normativo y una gestión financiera transparente y eficiente.

5. Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)

Análisis Comparativo de PQRS entre Vigencias 2024 y 2025

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle mantiene un seguimiento permanente a las manifestaciones presentadas por los usuarios, familiares y demás grupos de interés, entendiendo que estas constituyen una fuente fundamental para identificar oportunidades de mejora, fortalecer la calidad de la atención y promover una cultura de servicio centrada en el usuario.

Durante la vigencia 2024 se registraron 923 manifestaciones, mientras que en 2025 se recibieron 619, evidenciando una disminución de 304 registros. En ambas vigencias, las felicitaciones representaron el mayor porcentaje de las manifestaciones recibidas, alcanzando el 89,24% en 2024 y el 87,2% en 2025, lo que refleja una percepción favorable por parte de los usuarios frente a los servicios prestados por la institución.

Tipo de Manifestación	2024	%	2025	%
Felicitaciones	824	89,3%	540	87,2%
Solicitudes	2	0,2%	2	0,3%
Peticiones	3	0,3%	6	1,0%
Sugerencias	30	3,3%	3	0,5%
Quejas	44	4,8%	65	10,5%
Reclamos	20	2,2%	3	0,5%
Total	923	100%	619	100%

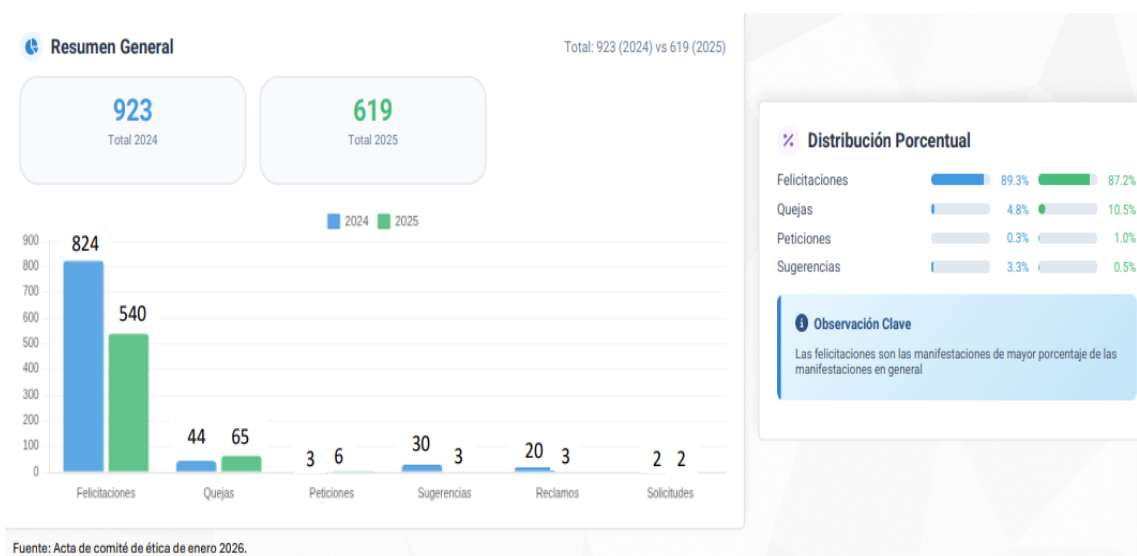
Consolidado Manifestaciones 2024

Consolidado	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Felicitaciones	19	35	52	101	80	167	105	80	49	35	54	47	824	89,3%
Solicitudes	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,2%
Peticiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0,3%
Sugerencias	0	1	0	4	5	8	4	7	0	0	1	0	30	3,3%
Quejas	2	2	2	4	4	5	4	2	2	6	7	4	44	4,8%
Reclamos	0	0	1	2	2	3	8	2	1	1	0	0	20	2,2%
TOTAL	21	40	55	111	91	183	121	91	52	42	64	52	923	100%

Consolidado Manifestaciones 2025

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
Felicitaciones	36	34	38	47	54	57	61	65	38	39	52	19	540	87.2%
Solicitudes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0.3%
Peticiones	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	1	6	1.0%
Sugerencias	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0.5%
Quejas	1	3	4	6	5	3	2	3	5	6	2	25	65	10.5%
Reclamos	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0.5%
TOTAL	38	38	42	53	62	60	63	68	47	47	54	47	619	100%

Los resultados muestran que las manifestaciones asociadas a inconformidades (quejas, reclamos, sugerencias, peticiones y solicitudes) representan una proporción significativamente menor frente a las felicitaciones. Esto permite evidenciar que la percepción general de los usuarios respecto a la atención recibida continúa siendo favorable y que los niveles de satisfacción se mantienen altos durante las dos vigencias analizadas.



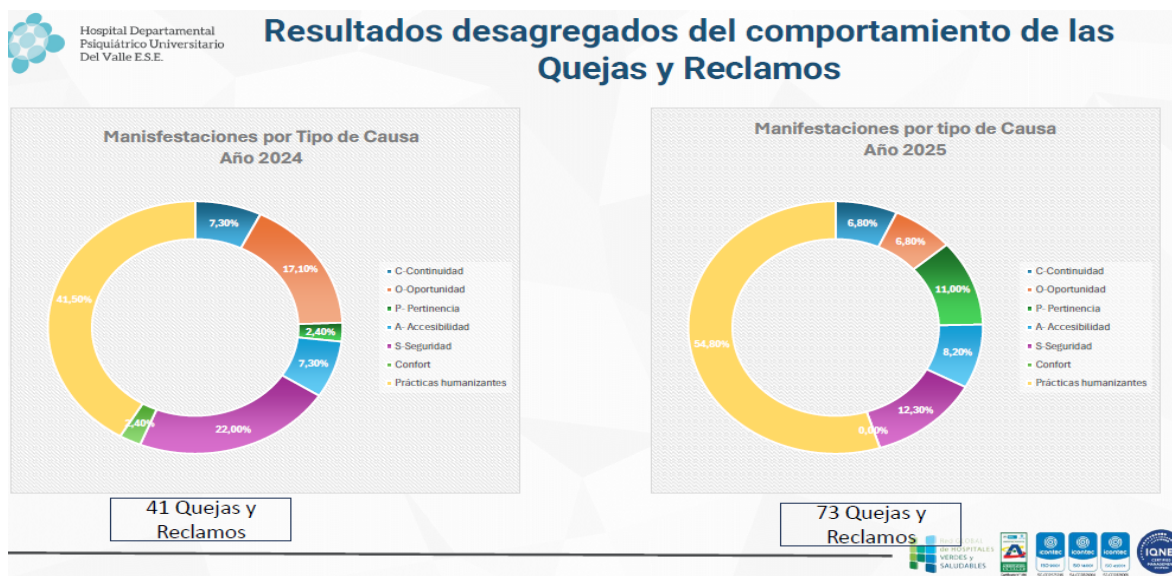
Principales causas de las quejas y reclamos

El análisis de las manifestaciones permitió identificar que las inconformidades se relacionan principalmente con aspectos asociados a la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia, seguridad, confort y prácticas humanizantes en la prestación de los servicios.

Entre las situaciones reportadas con mayor frecuencia se encuentran:

- Tiempos de espera prolongados en los servicios de urgencias, consulta externa y farmacia.
- Demoras en la atención derivadas de procesos de autorización por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

- Percepciones negativas de usuarios y familiares frente a procedimientos clínicos propios de la atención en salud mental, especialmente durante episodios de agitación que requieren medidas terapéuticas de contención física o inmovilización.
- Inconformidades relacionadas con la atención, orientación o trato recibido durante el proceso de atención.
- Situaciones asociadas a la disponibilidad de camas hospitalarias para procesos de internación.
- Dificultades administrativas relacionadas con procesos de facturación, asignación de citas y entrega de medicamentos.



La revisión de estas manifestaciones ha permitido a la institución formular acciones de mejora orientadas a fortalecer la oportunidad en la atención, optimizar los procesos administrativos, mejorar la experiencia del usuario y reforzar las estrategias de humanización del servicio.

Comportamiento de la satisfacción del usuario

Los resultados obtenidos a partir de las manifestaciones recibidas evidencian una valoración positiva por parte de los usuarios. Durante 2024 las felicitaciones representaron el 89,24% del total de manifestaciones y en 2025 el 87,2%, manteniendo una percepción favorable sobre los servicios prestados por la institución.

De igual manera, el seguimiento realizado al indicador de satisfacción del usuario evidencia un comportamiento estable y controlado frente a la meta institucional establecida, reflejando el compromiso permanente del Hospital con el mejoramiento continuo de la calidad, la seguridad del paciente y la humanización de la atención.



Resultados desagregados del comportamiento de las manifestaciones



Vulneración de derechos

Como resultado del análisis de las manifestaciones relacionadas con presunta vulneración de derechos, se registraron cuatro casos durante la vigencia 2024 y un caso durante 2025. Esta reducción evidencia el fortalecimiento de las acciones institucionales orientadas a la protección de los derechos de los usuarios y al mejoramiento de los procesos de atención y acompañamiento.

Satisfacción del usuario

Adicionalmente, el Hospital realiza seguimiento permanente al indicador de satisfacción del usuario mediante la aplicación de encuestas de percepción, herramienta que permite evaluar de manera objetiva la experiencia de los usuarios y sus familias frente a los servicios recibidos. Los resultados obtenidos durante las vigencias analizadas evidencian un comportamiento estable y favorable, manteniendo el indicador dentro de niveles controlados y cercanos a la meta institucional establecida del 95%.

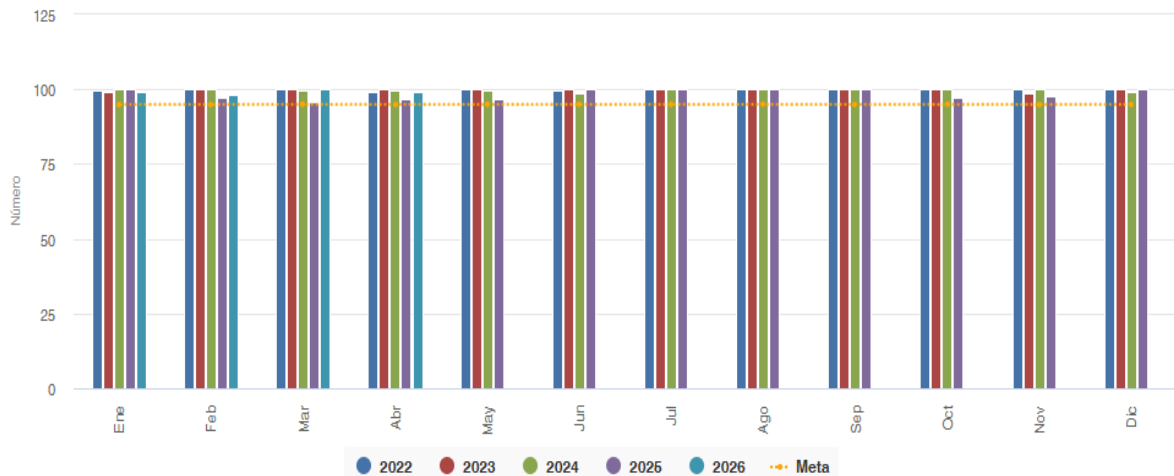
La información recopilada a través de las encuestas, complementada con el análisis de las felicitaciones, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, permite identificar fortalezas y oportunidades de mejora en los diferentes procesos asistenciales y administrativos. Este seguimiento permanente facilita la implementación de acciones correctivas y de mejoramiento orientadas a fortalecer la oportunidad, accesibilidad, humanización y calidad de la atención.

Los resultados observados reflejan el compromiso institucional con el mejoramiento continuo y evidencian que las estrategias implementadas por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle han contribuido al fortalecimiento de la satisfacción de los usuarios, promoviendo una atención segura, humanizada y centrada en las necesidades de los pacientes y sus familias. Lo anterior se ve reflejado en el alto porcentaje de manifestaciones positivas registradas durante las dos vigencias y en el mantenimiento de niveles favorables de satisfacción frente a los servicios prestados.

A continuación, se presenta el comportamiento del indicador de satisfacción del usuario en relación con la meta institucional establecida.

Satisfacción global

Sistema de información y atención al usuario



6. Gestión de Tutelas

La Acción Constitucional de Tutela continúa siendo uno de los principales mecanismos utilizados por los ciudadanos para solicitar la protección de sus derechos fundamentales, especialmente cuando consideran que existen barreras para acceder de manera oportuna a los servicios requeridos. En este contexto, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle realiza seguimiento permanente a las acciones judiciales que involucran la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar una respuesta oportuna y contribuir al restablecimiento de los derechos de los usuarios.

Durante la vigencia 2025 se registraron 232 acciones de tutela, frente a 135 presentadas en 2024, evidenciando un incremento de 97 casos. Este comportamiento refleja una mayor utilización de este mecanismo por parte de los usuarios y sus familias para gestionar el acceso a servicios, tratamientos, medicamentos y atenciones requeridas dentro de su proceso de atención.

Comportamiento de las tutelas por entidad

Las EPS con mayor número de tutelas durante 2025 fueron Nueva EPS y Emssanar EPS, con 84 y 79 casos respectivamente. Estas dos entidades concentraron la mayor proporción de las acciones presentadas durante la vigencia, seguidas por Asmet Salud EPS con 25 casos y Sanitas EPS con 11.

Al comparar los resultados con la vigencia anterior, se observa un aumento significativo en Nueva EPS, que pasó de 45 a 84 tutelas, así como en Emssanar EPS, que pasó de 51 a 79 casos. De igual manera, se presentaron incrementos en Asmet Salud, Sanitas, SURA y SOS.

Por otra parte, algunas entidades registraron una disminución en el número de acciones judiciales, como Coosalud EPS y Colpensiones, lo que evidencia una reducción en las reclamaciones asociadas a los servicios o trámites gestionados por estas instituciones.

Análisis del comportamiento observado

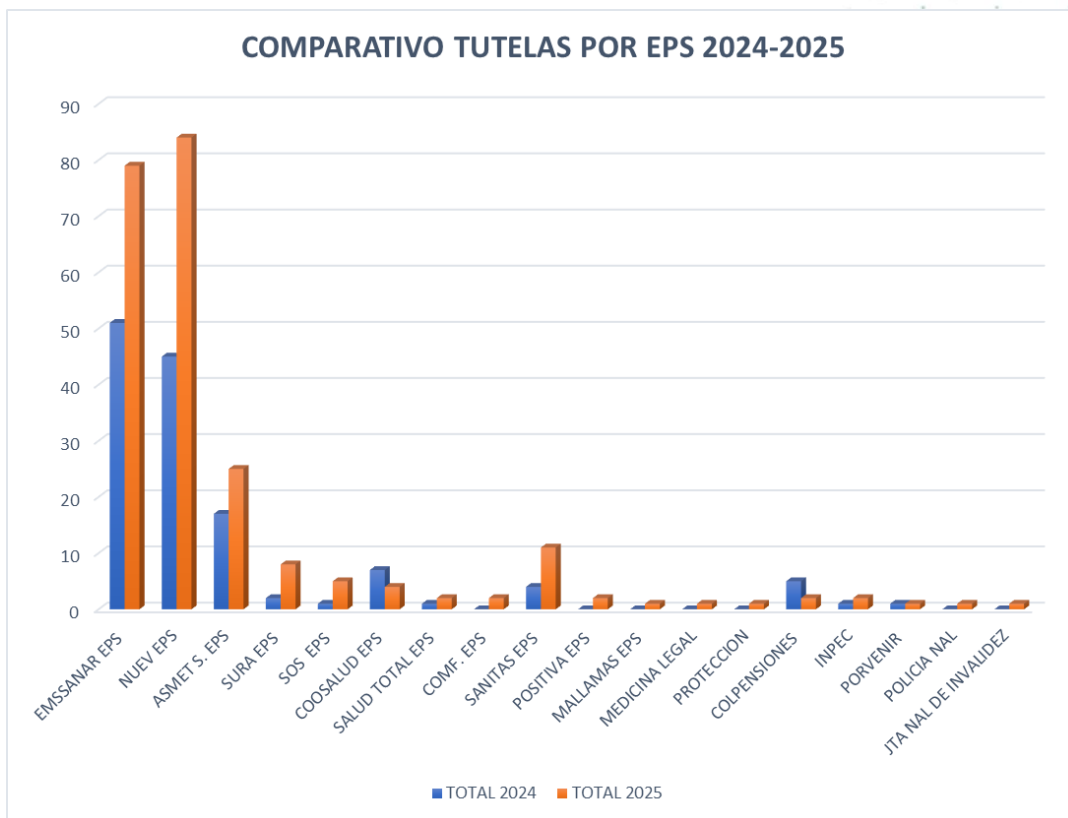
El aumento registrado durante la vigencia 2025 está relacionado principalmente con solicitudes orientadas a garantizar la continuidad de tratamientos, la atención integral de los pacientes, la asignación de citas médicas especializadas, la entrega de medicamentos y otros servicios requeridos para la atención en salud.

Si bien gran parte de las acciones de tutela son dirigidas contra las entidades responsables del aseguramiento, el Hospital mantiene una articulación permanente con las EPS y demás actores del sistema para facilitar la atención de los usuarios y dar cumplimiento a las órdenes judiciales emitidas por las autoridades competentes.

El seguimiento oportuno de las acciones constitucionales de tutela permite identificar oportunidades de mejora en los procesos de coordinación entre aseguradores y prestadores, así como fortalecer las estrategias encaminadas a reducir las barreras de acceso y garantizar una atención cada vez más oportuna, segura y centrada en las necesidades de los pacientes.

Comparativo de Tutelas por Entidad

Entidad	2024	2025
Emsanar EPS	51	79
Nueva EPS	45	84
Asmet Salud EPS	17	25
SURA EPS	2	8
SOS EPS	1	5
Coosalud EPS	7	4
Salud Total EPS	1	2
Comfamiliar EPS	0	2
Sanitas EPS	4	11
Positiva EPS	0	2
Mallamas EPS	0	1
Medicina Legal	0	1
Protección	0	1
Colpensiones	5	2
INPEC	1	2
Porvenir	1	1
Policía Nacional	0	1
Junta Nacional de Invalidez	0	1
Total	135	232



Principales Motivos de las Acciones de Tutela

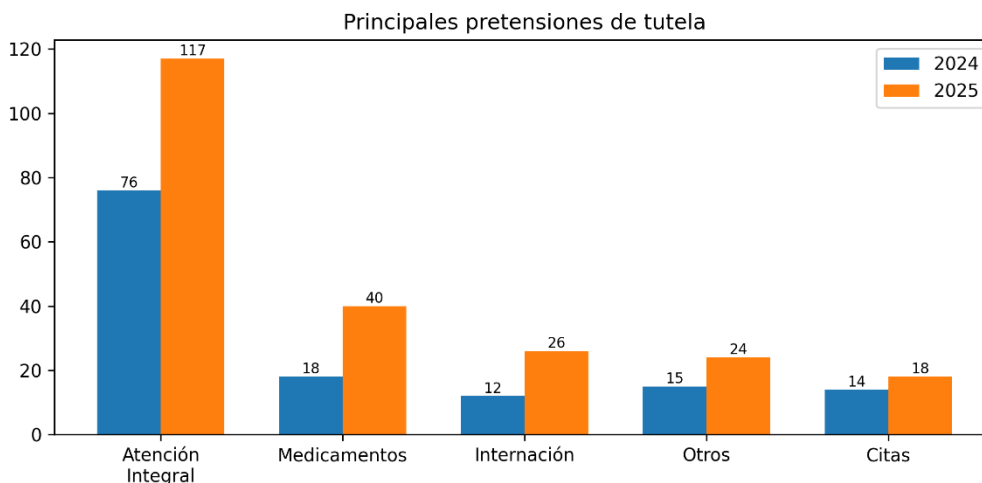
El análisis de las pretensiones presentadas en las acciones de tutela permite identificar las principales necesidades y requerimientos de los usuarios frente al acceso a los servicios de salud. Durante la vigencia 2025, las solicitudes relacionadas con la atención integral continuaron siendo la principal causa de interposición de tutelas, seguidas por las relacionadas con citas médicas, medicamentos y procesos de internación.

Al comparar las vigencias 2024 y 2025, se observa un incremento en la mayoría de las pretensiones asociadas a la prestación de servicios de salud, especialmente en aquellas relacionadas con la atención integral y la asignación de citas médicas, lo que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos de articulación con las entidades responsables del aseguramiento para garantizar una atención oportuna a los usuarios.

Comparativo de Tutelas por Pretensión

Pretensión de la acción de tutela	2024	2025	Variación
Atención integral	76	117	+41
Citas médicas	14	18	+4
Internación	12	26	+14
Medicamentos	18	40	+22
Otros conceptos (incapacidades, reembolsos, transporte, entre otros)	15	24	+9
Valoración médica	0	1	+1
Pérdida de capacidad laboral	0	1	+1

Reconocimiento de pensión	0	4	+4
Internación y traslado	0	1	+1
Respuesta a petición	0	1	+1
Traslado de persona privada de la libertad	0	1	+1
Total	135	232	+97



De manera particular, las solicitudes por atención integral representaron más de la mitad de las tutelas presentadas durante 2025, seguidas por las relacionadas con medicamentos e internación. Este comportamiento evidencia que los usuarios recurren principalmente a la acción constitucional para garantizar la continuidad de los tratamientos, el acceso a servicios especializados y la entrega oportuna de las tecnologías en salud requeridas para su atención. Todo lo cual evidencia que el incremento de reclamaciones constitucionales también obedece a la marcada crisis del sector que hace acudir a esta acción de protección frente al sistema.

7. Participación Ciudadana y Control Social

Participación Social en Salud

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle reconoce la participación social como un componente fundamental para el fortalecimiento de la gestión institucional, la garantía de los derechos de los usuarios y el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios. En cumplimiento de los principios de participación ciudadana y control social, la institución promovió espacios de diálogo, interacción y construcción colectiva que permitieron fortalecer la relación entre los usuarios, sus familias, cuidadores y los diferentes procesos institucionales.

Estas acciones contribuyeron a consolidar una cultura de corresponsabilidad, transparencia y participación activa, orientada a mejorar la experiencia de atención y promover una gestión centrada en las necesidades de la comunidad usuaria.

Asociación de Usuarios

La Asociación de Usuarios constituyó uno de los principales mecanismos de representación y participación ciudadana dentro del Hospital. Durante el periodo 2023-2025 desarrolló actividades orientadas a la promoción de los derechos y deberes de los usuarios, el acompañamiento a pacientes y familiares, la identificación de necesidades de la comunidad y la presentación de propuestas de mejoramiento dirigidas a fortalecer la prestación de los servicios de salud mental.

Entre las principales acciones realizadas se destacan la participación en reuniones institucionales, recorridos por salas y servicios para socializar los derechos y deberes de los usuarios, actividades de orientación sobre las funciones de la Asociación, reuniones con la Gerencia, el área de Calidad y el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), así como el acompañamiento en la apertura y seguimiento de los buzones de manifestaciones ciudadanas. Estas actividades permitieron mantener un canal permanente de comunicación entre la institución y los usuarios.



Espacios de Participación Ciudadana Desarrollados

Durante la vigencia se promovieron diferentes espacios de participación ciudadana orientados a fortalecer la interacción con los usuarios, familiares, cuidadores y comunidad en general. Estos espacios permitieron fomentar el conocimiento de los derechos y deberes en salud, fortalecer los mecanismos de participación social y promover una cultura institucional basada en el respeto, la escucha activa y la corresponsabilidad.

La Asociación de Usuarios participó activamente en jornadas educativas, actividades institucionales, celebraciones conmemorativas, talleres ocupacionales, ferias de emprendimiento y eventos comunitarios, favoreciendo la integración de los usuarios y el fortalecimiento de los procesos de inclusión social y rehabilitación psicosocial. Asimismo, se desarrollaron actividades de orientación dirigidas a pacientes y familiares, promoviendo una participación más informada en los procesos de atención.

JÓVENES DEL CORREGIMIENTO DE ROZO, PRESENTÁNDOSE CON SU CANTO Y BAILE EN EL HDPUV



Articulación con el Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU

El trabajo conjunto entre la Asociación de Usuarios y el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) permitió fortalecer los mecanismos de comunicación, seguimiento y acompañamiento a los usuarios. Esta articulación facilitó la revisión de manifestaciones ciudadanas, la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios y el seguimiento a oportunidades de mejora derivadas de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

La participación en la apertura de buzones de manifestaciones y el trabajo permanente con el SIAU fortalecieron los procesos de escucha activa y permitieron contar con información relevante para la toma de decisiones orientadas al mejoramiento continuo de los servicios.

VISITA A PASILLOS Y SALAS PARA EXPLICAR LAS FUNCIONES DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS, ASÍ COMO NUESTROS DEBERES Y NUESTROS DERECHOS



Innovación y Transformación Cultural para la Participación Ciudadana

Durante la estrategia institucional “Un Jardín de la Excelencia HDPUV 2025”, se desarrollaron espacios innovadores de participación ciudadana que permitieron fortalecer la interacción entre los usuarios y la institución. En este escenario, el stand del SIAU y la Asociación de Usuarios se consolidó como un espacio de encuentro, diálogo y aprendizaje orientado a promover el conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios y fortalecer la cultura de participación social.

Bajo la estrategia CIR–CER (Cumplir, Informar, Respetar – Conocer, Elegir, Recibir) se desarrollaron actividades pedagógicas, lúdicas y educativas que facilitaron la apropiación de conceptos relacionados con participación ciudadana, derechos en salud y mecanismos de control social.

De igual manera, se destacaron las iniciativas institucionales relacionadas con la gestión de riesgos clínicos y ambientales, las buenas prácticas en la gestión de tecnologías y los procesos de transformación cultural, donde se evidenció un importante componente de innovación mediante el uso de recursos audiovisuales, videos y herramientas basadas en inteligencia artificial para fortalecer los

procesos de educación, comunicación y sensibilización dirigidos a usuarios, familiares y colaboradores.



6. Inclusión Social y Accesibilidad

El Hospital continuó fortaleciendo estrategias orientadas a promover la inclusión y la accesibilidad de los servicios. Dentro de las acciones desarrolladas se destaca la promoción del lenguaje de señas como herramienta de comunicación para facilitar la interacción con personas con discapacidad auditiva, iniciativa impulsada con el apoyo de integrantes de la Asociación de Usuarios y funcionarios de la institución.

Asimismo, se desarrollaron actividades dirigidas a pacientes, familiares y cuidadores que contribuyeron al fortalecimiento de la participación social, la integración comunitaria y la humanización de la atención en salud mental.

7. Control Social y Seguimiento a la Gestión Institucional

La Asociación de Usuarios desempeñó un papel importante en el fortalecimiento del control social dentro de la institución, participando en espacios de seguimiento, retroalimentación y comunicación con la administración hospitalaria. A través de reuniones periódicas con la Gerencia, el SIAU y las áreas de apoyo institucional, se promovió la identificación de necesidades de los usuarios y la formulación de propuestas orientadas al mejoramiento de los servicios.

La revisión de las manifestaciones ciudadanas, el acompañamiento a los usuarios y la participación en diferentes escenarios institucionales permitieron fortalecer los mecanismos de transparencia, participación y rendición de cuentas frente a la comunidad usuaria.

8. Principales Resultados Alcanzados

Como resultado de las actividades desarrolladas durante el periodo, se lograron avances importantes en el fortalecimiento de la participación social y la comunicación con los usuarios. Entre los principales resultados se destacan:

- Fortalecimiento de los canales de comunicación entre usuarios e institución.
- Mayor acompañamiento a pacientes y familiares durante su proceso de atención.
- Trabajo articulado entre la Asociación de Usuarios, el SIAU y las áreas institucionales.
- Participación activa en espacios educativos, comunitarios y de integración social.
- Promoción del lenguaje de señas como estrategia de inclusión y accesibilidad.
- Fortalecimiento de la cultura de participación ciudadana y control social.
- Consolidación de espacios innovadores para la educación y participación de los usuarios.

9. Retos y Oportunidades de Mejora

Dentro de los principales retos identificados se encuentra la necesidad de continuar fortaleciendo la participación activa de los usuarios en los diferentes espacios institucionales, ampliar las estrategias de formación ciudadana y seguir promoviendo escenarios que faciliten la interacción entre la comunidad y la institución.

De igual manera, se continuará fortaleciendo la articulación con los diferentes grupos de interés para consolidar una participación cada vez más efectiva, incluyente y representativa.

10. Compromisos Institucionales

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle continuará fortaleciendo los mecanismos de participación social y control ciudadano, promoviendo espacios de diálogo permanente con los usuarios, sus familias y la comunidad, con el propósito de consolidar una gestión transparente, participativa y orientada al mejoramiento continuo de la calidad, la humanización y la excelencia en la prestación de los servicios de salud mental.



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.psiquiatricocali.gov.co