

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

“HUMANIZANDO LA SALUD MENTAL”

2024-2028.

BEATRIZ ELENA VILLEGAS MONTOYA

GERENTE

JULIO 2024

CONTENIDO

Junta Directiva	6
Responsables De Procesos	7
Caracterización De La Empresa Social Del Estado Hospital Mental Universitario De Risaralda	10
Identificación De La Entidad.....	10
Logo Institucional.....	10
Elementos Básicos.....	10
Descripción General.....	12
Marco Legal.....	13
Plataforma Estratégica.	15
Misión.	15
Visión.....	15
Objetivos Estratégicos.....	15
Valores Corporativos.	15
Principios Corporativos.....	16
Mapa De Procesos.....	18
Organigrama.	19
Área De Influencia.....	20
Armonización Con Planes Estratégicos.....	21
Objetivos De Desarrollo Sostenible.....	21
Armonización Con El Plan Nacional De Desarrollo 2022-2026. “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”.	23
Armonización Con El Plan Departamental De Desarrollo 2024-2027. “RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE”.	26
Armonización Con El Plan Municipal De Desarrollo 2022-2026. “PRIMERO PEREIRA”.	27
Diagnóstico De Departamento De Risaralda Y Municipio De Pereira.	31

Población.....	31
Población Por Área.....	32
Estructura Demográfica.....	34
Curso De Vida.....	35
Sexo.....	37
Población Por Pertenencia Étnica.....	38
Análisis Del Perfil Epidemiológico.....	40
Análisis Del Perfil Epidemiológico Del Departamento.....	40
Mortalidad en Salud Mental.....	40
Mortalidad por consumo de sustancias Psicoactivas.....	44
Morbilidad Salud Mental.....	48
Primera Infancia.....	48
Infancia.....	49
Adolescencia.....	50
Adultez.....	52
Vejez.....	53
Comportamiento De La Consulta.....	54
Aseguramiento.....	56
EAPB Que Operan en el Departamento de Risaralda y Tienen Relación Contractual Con La E.S.E. Hospital Mental Universitario De Risaralda.....	58
Número De Afiliados Por EAPB.....	59
Servicios Contratados.....	60
Análisis De Producción.....	61
Análisis Financiero.....	64
Portafolio De Servicios.....	67
Servicios intrahospitalarios.....	67
Urgencias.....	67
Servicio De Hospitalización.....	67

Inimputables.....	68
Servicios Ambulatorios.....	69
Consulta Externa.....	69
Cadri.....	70
Servicios De Complementación Terapéutica.....	71
Terapia Ocupacional.....	71
Trabajo Social.....	72
Servicio Farmacéutico.....	72
Capacidad Instalada.....	72
Grupos De Interés.....	74
Identificación De Necesidades Y Expectativas De Los Grupos De Interés.....	75
Priorización De Necesidades Y Expectativas De Los Grupos De Interés.....	78
Necesidades Y Expectativas Priorizadas Por Grupos De Interés.....	79
Funcionarios Y Contratista.....	79
Junta Directiva.....	80
Cliente Externo (Pacientes, Familiares Y Asociación De Usuarios).....	80
Instituciones Educativas.....	81
Estudiantes.....	82
EAPB y Entres De Control.....	83
Sindicatos.....	84
Proveedores.....	84
Marco Metodológico.....	85
Fases Del Plan.....	87
Marco Teórico.....	88
Planeación Estratégica.....	88
Cuadro De Mando Integral O CMI.....	91
Perspectivas Cuadro De Mando Integral CMI.....	92
Consideraciones Para La Aplicación Del CMI.....	94

Objetivos, Indicadores, Metas, Iniciativas.	95
Modelo Integrado De Planeación Y Gestión (MIPG).	97
Resultados Del Furag 2021 – 2022.	100
Metodología.	102
Análisis Multidimensional Externo.	103
Dimensión Político Legal.	103
Dimensión Económica.	105
Dimensión Social.	107
Dimensión Tecnológica.	108
Dimensión Ambiental.	110
Análisis Multidimensional Interno.	111
Capacidad Instalada.	111
Gestión Clínica.	113
Seguridad Del Paciente.	116
Humanización Del Servicio:	118
Gestión De La Tecnología.	119
Gestión Del Riesgo:	121
Ambiente Físico:	123
Talento Humano.	125
Seguridad Y Salud En El Trabajo:	126
Orientación Al Usuario.	128
Mejoramiento continuo.	129
Responsabilidad Social.	131
Actividades Del Plan.	132

*En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada*

Junta Directiva

Juan Diego Patiño Ochoa

Gobernador De Risaralda

Edgar Hernando Navarro Zuluaga

Secretario Departamental De Salud

Katherine Salazar Martínez

Representante Del Sector Científico

Luis Fernando Holguín Villa

Representante De Los Gremios

Luz Enith Velásquez Restrepo

Representante Del Sector Científico Externo

Yolanda María Salazar Valencia

Representante De Los Usuarios

Responsables De Procesos

Beatriz Elena Villegas Montoya	Gerente
Deissy Johanna Vélez Gómez	Sub. Administrativa Y Financiero
Mauricio Noreña Ospina	Sub. Científico
Diana Carolina Ramírez Henao	Asesor de Calidad
María Soledad Archila Triana	Asesor de Planeación y Docencia Servicio
Claudia Eliana Bedoya Valencia	Jurídica Externa
María Aleyda Arenas Rojas	Almacenista General
Juan Felipe Trejos Restrepo	Revisor Fiscal
Diego Velásquez Gutiérrez	Jefe Control Interno

La prestación de servicios de salud con criterios de calidad, humanización, seguridad y responsabilidad social constituye la razón de ser de la Empresa Social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda en el periodo 2024-2028. Por ello, el Plan de Desarrollo Institucional **“Humanizando de la salud mental”** propende por el uso planificado, eficaz y eficiente de los recursos humanos, financieros y logísticos al servicio de los grupos de interés.

Este Plan de Desarrollo Institucional presenta objetivos estratégicos, programas, proyectos y actividades que el Hospital Mental Universitario de Risaralda seguirá, orientado hacia al alcance de la acreditación institucional en 2026 y la visión para el 2028, mediante el cumplimiento de su misión, estableciendo directrices bajo las cuales se desarrollarán los objetivos misionales.

El Plan de Desarrollo está enmarcado en los servicios que presta la institución los cuales corresponden a Mediana Complejidad, presentados en el **Portafolio de Servicios y la definición de la Plataforma Estratégica**. Sin embargo, la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda pretende convertirse en una institución de salud mental acreditada y de alta complejidad en salud mental desagregando una serie de metas y actividades para el período comprendido entre el año 2024 hasta el año 2028.

El Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda **“Humanizando de la salud mental”** en atención a los principios de re

significación, calidad en la atención, sensibilidad, transparencia y solidaridad, se articula con las políticas públicas y, por ende, con los **“OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE”** que constituyen los retos priorizados a nivel global por los Estados miembros de Naciones Unidas; los planes de desarrollo del orden Nacional 2022-2026 **“POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”**, Departamental 2024-2027 **“RISARALDA EQUITATIVA E INLCUYENTE”** 2024-2027 y el plan de desarrollo del municipio de Pereira 2024- 2027 **“PRIMERO PEREIRA”**.

La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, ajusta proyección para los próximos cuatro años con los objetivos del sistema de salud, encaminando todos sus esfuerzos al mejoramiento de la salud mental de la población que presenta patologías relacionadas a la misma y al uso de sustancias psicoactivas en el Departamento Risaralda y la atención a usuarios de los Departamentos vecinos como son Chocó, Caldas y norte del Valle del Cauca, para garantizar un derecho fundamental, como lo es el acceso a los servicios de salud, por eso se tiene como desafío mejorar la accesibilidad al servicio de salud mental de forma integral, cálida y humanizada ofrecida por nuestra institución, teniendo como base un talento humano altamente capacitado, implementado políticas de calidad y humanización de los servicios, fortaleciendo y renovando la infraestructura y dotación hospitalaria, mejorando todos sus procesos y procedimientos; así mismo, la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda seguirá trabajando con las políticas en salud que

define acciones bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo y el sistema de garantía de la calidad.

Caracterización De La Empresa Social Del Estado Hospital Mental Universitario De Risaralda.

Identificación De La Entidad.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE
RISARALDA.

NIT 891.412.134.-1

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE ORDEN
DEPARTAMENTAL.

Logo Institucional.

Elementos Básicos.

- **Descripción.**

El logotipo está conformado por una serie de elementos gráficos y tipográficos, dispuestos de manera que conformen un conjunto armónico.

Isotipo/ Símbolo.

La unidad Básica de Identidad visual del Hospital Mental Universitario de Risaralda – HOMERIS, Este elemento podrá usarse para aplicaciones publicitarias y señalizaciones.



*En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada*



- **Logotipo.**

Llamamos Logotipo a la expresión escrita del nombre de la compañía. El nombre está escrito en mayúsculas y en una fuente VAG Rounded Next Shine y Source Serif Pro.

HOMERIS
E.S.E. Hospital Mental
Universitario de Risaralda

- **Conjunto Corporativo.**

Llamamos así a la unión del Isotipo con el Logotipo. La relación entre ambos es denotar en la parte visual la conceptualización de salud, esto asociado con el nombre del Hospital.



***En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada***



- **Eslogan Institucional.**

El sentido del eslogan está relacionado directamente con la humanización de los servicios de salud y la reducción del estigma de la enfermedad mental y el uso de sustancias psicoactivas como foco de los servicios ofertados por la institución.

***En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada***

Descripción General.

La Empresa Social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda fue creada mediante la ordenanza N° 022 del 30 de julio de 1997 de la Asamblea Departamental. La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, es una entidad pública descentralizada del orden Departamental, con personería jurídica Res. 2845 del 7 de marzo de 1986, patrimonio propio y autonomía administrativa. Creada en el Municipio de Pereira conforme a la Ley, hace parte del Sistema de Seguridad Social

en Salud, conforme al régimen jurídico previsto por el artículo 194 y siguientes de la Ley 100 de 1993 y todas aquellas disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan.

La Empresa Social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda, se encuentra ubicada en el Municipio de Pereira y se constituye como único centro de referencia público del Departamento en la atención de pacientes con enfermedad mental e historial de uso de sustancias psicoactivas.

Marco Legal.

- **Constitución Política De Colombia.**

El artículo 49 establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.”

- **Capítulo III De La Ley 100 De 1993. Por La Cual Se Establece El Régimen De Las Empresas Sociales Del Estado.**

Artículo 1 de la ley 152 de 1994.- Tiene como propósito establecer los

procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342 y en general por el artículo 2 del Título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

- **Artículo 2.5.3.8.4.2.7 Del Decreto 780 De 2016.**

Funciones de la Junta Directiva. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes: 1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno. 2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social. 3. Aprobar los Planes Operativos Anuales. 4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia.

- **Resolución 5095 Del 2018.**

Por medio de la cual se establece el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia.

- **Resolución 0408 Del 2018.**

Anexo No. 2 Indicadores y estándares por áreas de gestión, Indicador: “Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional”, fórmula: “numero de metas del Plan

Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación”.

Plataforma Estratégica.

Misión.

Prestar servicios de salud mental integrales, cálidos y humanizados al paciente, familia y comunidad; procurando reducir el estigma de la enfermedad mental y favoreciendo la recuperación e inclusión social.

Visión.

Para el año 2028 seremos un hospital mental universitario acreditado, reconocido a nivel nacional e internacional por prestar servicios integrales, cálidos y humanizados; así como por su vocación docencia servicio e investigación.

Objetivos Estratégicos.

- Prestar servicios de salud mental humanizados y con Calidad.
- Lograr la acreditación institucional en alta calidad.
- Conservar la estabilidad financiera de la institución.
- Mantener adecuadas condiciones de trabajo para los colaboradores.

Valores Corporativos.

- **Humanización:** Atender al paciente de manera integral respetando sus derechos, cultura y condición humana.

- **Diligencia:** Cumplir cabalmente con las funciones y responsabilidades asignadas.

- **Bondad:** Trabajar con compromiso, vocación, generosidad y alegría.
- **Empatía:** Atender las necesidades y preocupaciones de las personas como me Gustaría Ser Atendido.

- **Respeto:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos, procurando mantener relaciones sanas institucionales tanto con usuarios, como con colaboradores.

Principios Corporativos.

- **Re significación:** Capacidad de otorgar un sentido diferente al “ser” a partir de una nueva comprensión de la enfermedad mental y el uso de sustancias psicoactivas.
- **Calidad En La Atención:** Atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo.
- **Sensibilidad:** Percibir la condición de los pacientes, para brindar una atención humanizada y cálida.
- **Transparencia:** Acceso amplio y abierto con todas las actuaciones administrativas de interés general.

- **Solidaridad:** Capacidad de colaborar con el otro, por medio de acciones para mejorar la salud.

Políticas Institucionales.

- Política de humanización.
- Política de seguridad del paciente.
- Política de calidad y prestación de servicios.
- Política de gestión de riesgos.
- Política para reducir la contaminación visual y auditiva.
- Política de prevención de enfermedad y promoción de la salud mental.
- Política de formación y educación continua.
- Política de confidencialidad y respeto en la difusión de la información y protección de datos.
- Política de adquisición, incorporación, control y reposición de la tecnología.
- Política de Seguridad y salud en el trabajo.
- Política de austeridad.
- Política de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
- Política de gestión documental.
- Política de gestión ambiental.
- Política de planeación.



***En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada***

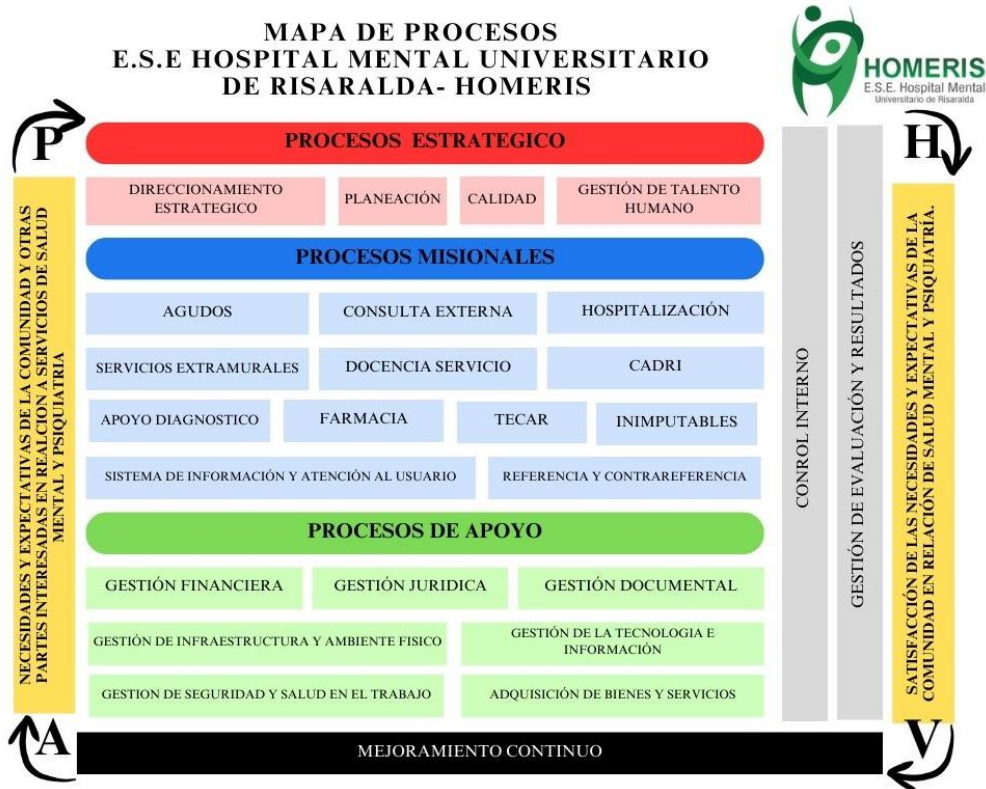
- Política de servicio y atención al ciudadano.
- Política de comunicaciones.
- Política de cero papeles.
- Política de protección de datos.
- Política de investigaciones.
- Política de uso racional de antibióticos.
- Política del no fumador.
- Política de gestión estratégica del talento humano y convivencia laboral.
- Política del buen gobierno.
- Política de docencia servicio.
- Política de participación ciudadana.
- Política de gestión del conocimiento e innovación.

Mapa De Procesos.



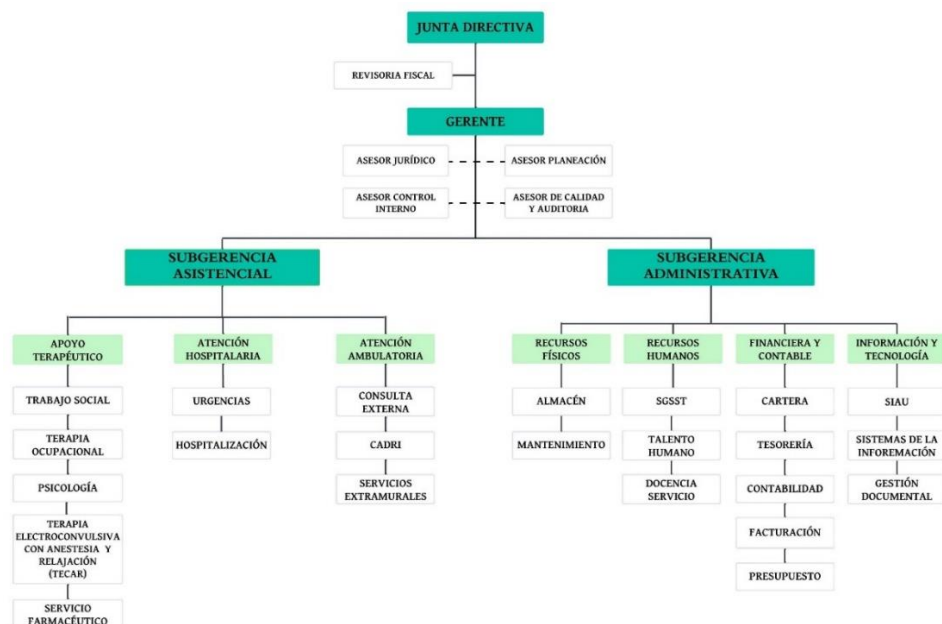
HOMERIS
E.S.E. Hospital Mental
Universitario de Risaralda

*En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada*



Fuente: Plan de gestión gerencial 2024-2028.

Organigrama.



Fuente: Plan de gestión gerencial 2024-2028.

Área De Influencia.



La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda HOMERIS tiene como área principal de influencia el departamento de Risaralda, atendiendo la población de los catorce municipios y la capital Pereira. Además, recibe pacientes de Departamentos cercanos como el Chocó, Caldas y Norte del Valle del Cauca.

Es una institución referente para la atención de salud mental en la región y reconocida a nivel nacional por el CADRI que ha sido una experiencia exitosa y a nivel internacional en la atención integral al usuario con consumo problemático de sustancias psicoactivas a través del proyecto DOMES en alianza con el Departamento De Estado De Los Estados Unidos De América.

Armonización Con Planes Estratégicos.

Objetivos De Desarrollo Sostenible.

Durante 2015 los 193 países miembros de la ONU Organización para las Naciones Unidas se reunieron para plasmar los retos priorizados a nivel global para dar respuesta a las necesidades de la población y del mundo. Estos objetivos fueron proyectados a 2030 y constituyen la agenda y directrices a seguir de la mayoría de los jefes de estado del planeta, dando lugar la formulación de 17 objetivos, 169 metas y 231 indicadores. Los ODS “Objetivos de Desarrollo Sostenible” son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y

prosperidad, dejando a nadie, ni a ningún lugar atrás". (Tomado de:

<https://afecolombia.org/como-avanzan-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-en-las-ciudades-de-Colombia/>).

La premisa fundamental de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es parametrizar las actuaciones de la sociedad en un marco de universalidad, transformación y civilización de los territorios. Los ODS son instrumento de planeación y seguimiento especialmente del nivel local. Por tanto, La Empresa Social del Estado Hospital Mental de Risaralda, se articula con dicha visión de largo plazo, aportando desde su objeto social al desarrollo sostenido mediante la aplicación de instrumentos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación.

Figura 1. Objetivos de desarrollo sostenible.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se articulan con el ejercicio misional de la entidad son:

3. “Salud y bienestar” 8. Trabajo decente y crecimiento económico, estos se orientan a: 3. Mejorar las condiciones de salud que contribuye a erradicar la pobreza, impulsa la paz y que comunidades inclusivas reduzcan las desigualdades. contribuyan y 8. A garantizar que las personas puedan alcanzar su bienestar en el marco del desarrollo de su trabajo y favorecer el crecimiento económico institucional y de la región con equidad y dignidad.

Armonización Con El Plan Nacional De Desarrollo 2022-2026. “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”.

El documento conocido como Plan Nacional de Desarrollo fue construido a través de un total de 51 diálogos que contaron con la participación de más de 250 mil personas de 1.104 municipios de los 32 departamentos y 19 áreas no municipalizadas del territorio nacional, quienes entregaron más de 89 mil propuestas o necesidades de cambio.

Posteriormente a través de la expedición de la Ley 2294 de 2024 se formalizaron las propuestas seleccionadas en lo que hoy conocemos como el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 nombrado “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA” cuyo objetivo es:

“Sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza”.

Para dar cumplimiento a dicho objetivo en el artículo 3 de esta Ley, se establecieron los ejes de transformación que son las bases fundamentales del Plan, así:

- Ordenamiento del territorio alrededor del agua.
- Seguridad humana y justicia social: Condiciones para la superación de las privaciones y la expansión de las capacidades en medio de la diversidad y la pluralidad.
- Derecho humano a la alimentación.
- Transformación productiva, internacionalización y acción climática.
- Convergencia regional: Fortalecimiento Institucional.

La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda teniendo en cuenta sus capacidades a través de un análisis más detallado de la misión institucional determinó trabajar de manera directa sobre los ejes de transformación que abordan

la salud y de esta manera articulamos nuestras estrategias y planes con los siguientes ejes de transformación:

“Seguridad humana y justicia social”:

Catalizador A: Habilitadores que potencian la seguridad humana y las oportunidades de bienestar.

Numeral 14: Regulación de Drogas: Del prohibicionismo a la dignificación de personas, comunidades, territorios y medio ambiente.

Literales de la a. a la e.

Catalizador B: Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar.

Numeral 1: Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo.

Literales de la a. a la f.

Catalizador C: Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida.

Numeral 1: Bienestar físico y mental y social de la población.

Literal a.

“Convergencia social”.

Catalizador 5: Fortalecimiento institucional como motor de cambio para recuperar la confianza de la ciudadanía y el fortalecimiento del vínculo Estado-Ciudadanía.

Literales de la a. a la f.

Armonización Con El Plan Departamental De Desarrollo 2024-2027.

“RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE”.

En el plan Departamental de Desarrollo se plantea una apuesta por la salud pública y por la salud mental La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda teniendo en cuenta su misión institucional determinó trabajar de manera directa el programa de salud y protección que aborda la salud y de esta manera articulamos nuestras estrategias y planes con los siguientes apartados:

Programa Presupuestal asociado al sector Salud y Protección Social No. 2

Programa: 1905 Salud Pública

Objetivo No. 1

Gerenciar los procesos de la Salud Pública en el Departamento bajo el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, promoviendo el goce efectivo del derecho fundamental a la salud sin barreras, en condiciones de equidad e inclusión, desde un enfoque preventivo y predictivo mediante la implementación de la atención

primaria en salud – APS.

Meta: 1905022

Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales.

Referencia:

Implementar la política pública Departamental de Salud mental.

Indicador: 190502202

Estrategias de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales – (Política Pública Departamental de Salud Mental) implementadas.

Meta: 4102043

Servicio de promoción de temas de dinámica relacional y desarrollo autónomo.

Referencia:

Fomentar el uso de tiempo libre y el hábito de vida saludable con enfoque diferencial
Prevención de consumo de sustancias
Prevención de suicidio
Fortalecimiento de la Salud Mental y Salud Sexual y reproductiva; mediante el desarrollo de un programa que promueva la familia como entrono protector de amor, respeto y escucha para la juventud.

Indicador: 410204300

Número de familias atendidas.

Armonización Con El Plan Municipal De Desarrollo 2022-2026. “PRIMERO PEREIRA”.

El plan de desarrollo del municipio de Pereira aborda varios componentes; a los cuales la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda se adhiere con el fin de sumar hacia la consecución de las metas en pro de mejorar la salud mental de los habitantes de Pereira.

En consecuencia, manera articulamos nuestras estrategias y planes con los siguientes apartados en los cuales se hace énfasis en la salud mental.

Componente 1: Bienestar social y calidad de vida para la familia Pereirana.

En unión con las secretarías y entes descentralizados como la E.S.E. Salud Pereira y la Secretaría de Salud Municipal, se plasmaron las metas por el bienestar social y la calidad de vida de todas las familias Pereiranas.

Meta de resultado: Mantener la implementación de la política pública de salud mental.

Fuente: Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social.

Línea de base: 100%

Meta cuatrienio: 100%.

Meta de resultado: en 4.98 por 100.000 habitantes, la tasa de suicidio en el municipio de Pereira.

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Línea de base: 4.98

Meta cuatrienio: 4.98

Programa N° 2 Promoción y prevención de la Salud Pública.

Desde la dimensión de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social se aporta la Política Pública de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas que se aplica mediante el Acuerdo N°24 del 4 de octubre de 2017, la cual dentro de sus actividades tiene como objetivo general “Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud mental como bien colectivo y como prioridad en salud pública, reduciendo la vulnerabilidad psicosocial y asegurando el acceso a la atención integral oportuna, continua y de calidad en los ámbitos institucionales y comunitarios del municipio de Pereira para el periodo 2017-2027”. Para el cumplimiento de ese objetivo general determinaron 4 componentes o categorías a abordar:

- La atención integral en salud.
- La protección y promoción de los derechos humanos con enfoque en salud mental.
- La igualdad y no discriminación en salud mental.

- La gobernanza para la salud mental.

Meta de producto: Desarrollar y mantener el programa de prevención y reducción de daños en SPA (Sustancias Psicoactivas).

Indicador de producto: Programa de prevención desarrollado.

Unidad de medida: Número.

Tipo de meta: Mantenimiento.

Línea de base: 0

Meta: 1

Meta de producto: Desarrollar e implementar una estrategia para gestionar pre hospitalariamente las emergencias en Salud mental.

Indicador de producto: Estrategia desarrollada e implementada de emergencias en salud mental.

Unidad de medida: Número.

Tipo de meta: Mantenimiento.

Línea de base: 0

Meta: 1

Meta de producto: Aumentar al 10% la población beneficiada con la implementación de la política de salud mental.

Indicador de producto: Porcentaje de población beneficiada con las acciones de la política.

Unidad de medida: Porcentaje.

Tipo de meta: Incremento.

Línea de base: 8%

Meta: 10%

Diagnóstico De Departamento De Risaralda Y Municipio De Pereira.

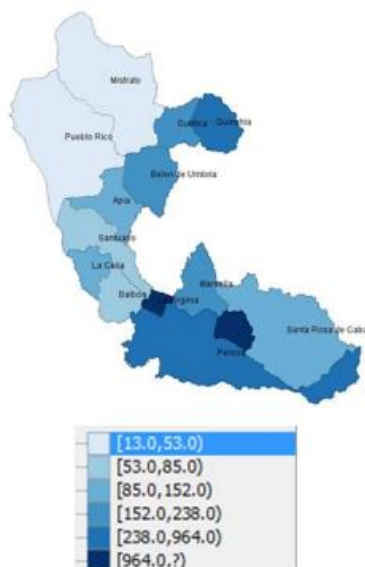
Población.

Para el año 2022 el total de la población en el departamento de Risaralda según proyecciones del DANE es de 977.829 habitantes, de los cuales el 47.6% (465.269) son hombres y el 52.4% (512.533) son mujeres. La proporción de hombres comparada con la de mujeres se ha mantenido estable en los últimos años, la densidad poblacional del departamento es de 207.6 habitantes por Km².

El municipio con mayor densidad poblacional es Dosquebradas, con 2726 habitantes por Km², le sigue La Virginia con 964 habitantes por Km², Pereira con 658 y Quinchía con 238 habitantes por Km².

El municipio con menor densidad poblacional es Pueblo Rico en donde habitan 13 personas por Km² y Mistrató con 28 habitantes por Km².

Mapa 2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Risaralda.



Fuente: Atlas de Risaralda.

Población Por Área.

De acuerdo a las proyecciones del DANE, los municipios con mayor porcentaje de habitantes en zona urbana son en su orden La Virginia con 98%, seguido por

Dosquebradas con 96%, Pereira y Santa Rosa con 84%. En zona rural, los municipios con mayor porcentaje de habitantes son Pueblo Rico con 80%, seguido por Mistrató con 74%, Balboa con 74%. y Quinchía con 70%. Municipios como Santuario y Belén de Umbría tienen proporciones muy parecidas tanto en zona urbana como rural.

Tabla 1. Población por área de residencia Risaralda 2022.

Municipio	Cabecera Municipal		Resto		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Apía	5840	47	6592	53	12432	47%
Balboa	1701	26	4705	74	6406	26%
Belén de Umbría	13432	53	11703	47	25135	53%
Dosquebradas	217624	96	10072	4	227696	96%
Guática	4046	33	8273	67	12319	33%
La Celia	3118	41	4436	59	7554	41%
La Virginia	27846	98	619	2	28465	98%
Marsella	9248	54	7757	46	17005	54%
Mistrató	4516	26	13039	74	17555	26%
Pereira	409070	84	76303	16	485373	84%
Pueblo Rico	3344	20	13390	80	16734	20%
Quinchía	8188	30	19558	70	27746	30%
Santa Rosa de Cabal	68196	84	12564	16	80760	84%
Santuario	6724	53	5925	47	12649	53%

Fuente: DANE.

Grado de urbanización

Para el año 2022, de acuerdo al DANE, el municipio con mayor grado de urbanización es La Virginia cuya población en área urbana alcanza el 98% lo cual

corresponde a 27.846 habitantes, le sigue Dosquebradas con el 96% que corresponde a 217.624 habitantes, Pereira con el 84 % que corresponde a 409.070 habitantes igualmente Santa Rosa de Cabal con el 84% que corresponde a 68.196 habitantes.

Número de viviendas

De acuerdo con las proyecciones censales del DANE, para el año 2018 Risaralda cuenta con 342.195 viviendas. 267.744 se encuentran en el área urbana y 74.451 en el área rural.

Número de hogares.

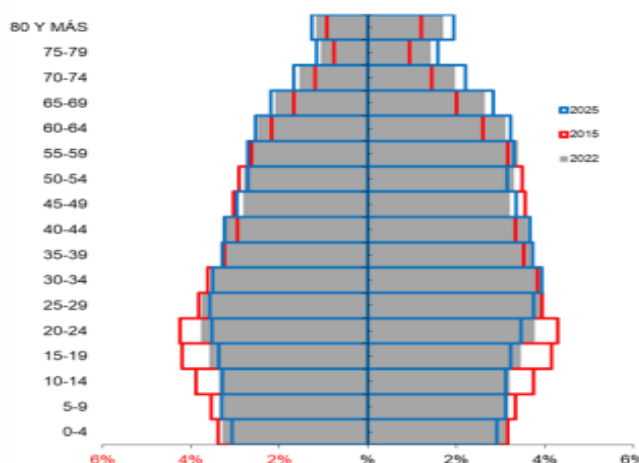
Risaralda cuenta para el año 2018 con un total de 277.932 hogares, de los cuales 222.957 se encuentran en el área urbana y 54.975 en el área rural.

Estructura Demográfica.

En la figura 2 se presenta la pirámide poblacional del departamento de Risaralda se comparan los años 2015, 2022 y 2025. Se observa para los años 2022 y 2025 disminución en la proporción de la población desde 0 a 4 años hasta el grupo de edad de 20 a 24 años, siendo más marcada la disminución en los grupos de edad de 15 a 19 y de 20 a 24 años para ambos sexos. En contraste, se nota

aumento en la proporción de la población a partir de los 60 años, siendo este aumento mayor en mujeres que en hombres.

Figura 2. Pirámide poblacional Risaralda, 2015, 2022, 2025.



Fuente: DANE.

Curso De Vida.

En la tabla 2 se observa el cambio porcentual de la población por ciclos vitales, en los menores de 0 a 5 años se observa un descenso paulatino de la población en donde en el año 2015 representaba el 7.9% mientras que para el 2022 representa el 7.6% y se espera que para el 2025 la proporción de la población en este grupo de edad disminuya a 7.2%. En el ciclo vital de 6 a 11 años se pasa de 8.5% en 2015 a 7.7 en 2025 y en el de 12 a 17 años de 9.6% a 7.7% respectivamente. En el ciclo

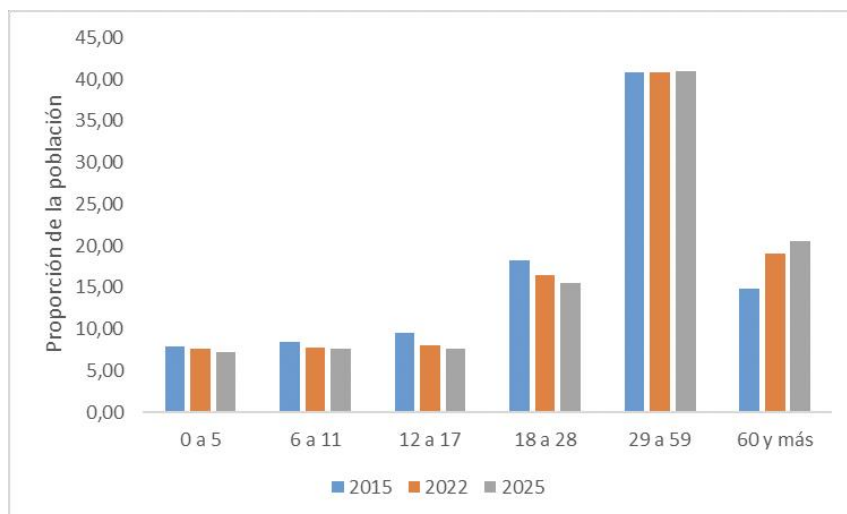
vital de 18 a 28 años para el año 2015 este grupo de edad representaba el 18.2% de la población y se espera que para el año 2025 represente el 15.5%. En los ciclos vitales de 29 a 59 años y mayor de 60 años, se evidencia un aumento paulatino en la proporción de esta la población de acuerdo a las proyecciones del DANE para los años analizados. En mayores de 60 años se pasa de una proporción de 14.9% en el año 2015 a 20.6% en el año 2025.

Tabla 2. Población por cursos de vida.

Grupo etario	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
0 a 5	72817	7.9	75027	7.6	73150	7.2
6 a 11	78428	8.5	76020	7.8	77873	7.7
12 a 17	89042	9.6	79025	8.0	78304	7.7
18 a 28	168116	18.2	161744	16.5	156430	15.5
29 a 59	377098	40.8	399829	40.8	414222	41.0
60 y más	137942	14.9	186184	19	208088	20.6
Total	923443	100	977829	100	1008067	100

Fuente: DANE.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupos etéreos Risaralda 2015, 2022 y 2025.

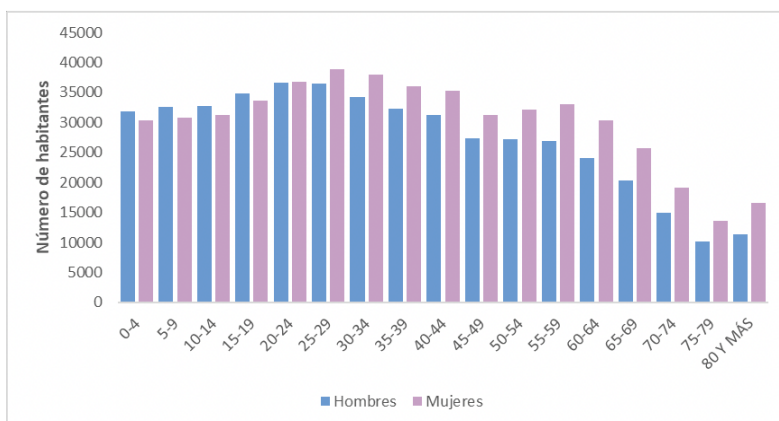


Fuente: DANE.

Sexo.

Para el año 2022 la población de Risaralda de acuerdo al censo 2018, se estima en 977.829 habitantes, En la figura 3 se observa una distribución mayor en hombres que en mujeres desde el nacimiento hasta el grupo de edad de 15 a 19 años, a partir de los 20 años predomina la población del sexo femenino, la cual es más evidente desde los 50 años hasta los 80 años y más.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Risaralda, 2022.



Fuente: DANE.

Población Por Pertenencia Étnica.

En Risaralda el 93.7% de la población es mestiza, 3.6% es indígena, 2% es afrocolombiana. La población indígena del departamento se concentra en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató.

Tabla 3. Población por pertenencia étnica del departamento, 2020.

Autorreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	29909	3,56%	3,56%
Gitano (a) ROM	18	0,00%	3,56%
Raízal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	96	0,01%	3,58%
Palenquero (a) San Basilio	29	0,00%	3,58%
Negro (a), Mulato (a), Afrodescendiente, Afrocolombiano (a)	16608	1,98%	5,56%
Ningún grupo étnico	902,772	93,65%	99,21%
No informa	6623	0,79%	100,00%
Total	961,055	100,00%	100,00%

Fuente: CEPAL/CELADE/REDATAM 2020.

Risaralda es un departamento multiétnico puesto que en él convergen comunidades indígenas, afrodescendientes, ROM gitanos, palenqueros y raizales, quienes tienen sus propias culturas incluso aún, conservan su propia lengua para comunicarse.

Para el caso de la comunidad indígena en especial, el avance en el acceso a telecomunicaciones especialmente la señal de celular y datos para navegación en internet, han favorecido el acceso de las comunidades étnicas a las bondades de la tecnología, pero también a sus conflictos y desafíos. La occidentalización de estas comunidades ha sucedido de manera muy rápida en los últimos 20 años y sin que cuenten siempre con herramientas emocionales que les permitan tener una buena capacidad de respuesta.

En las comunidades indígenas culturalmente no son frecuentes las demostraciones de afecto y se ha encontrado que es difícil para ellos identificar diversos tipos de emociones y manifestarlas y dado el momento gestionarlas (Informes cualitativos PIC 2023 en comunidades étnicas Pueblo Rico y Mistrató equipos básicos de salud mental). Esto, sumado al hecho de que culturalmente los adolescentes son considerados adultos en la medida que ya pueden trabajar (hombre) y con la llegada de la menstruación pueden ser madres (mujeres) los

hogares son conformados a temprana edad y no cuentan con herramientas de gestión emocional para afrontar los desafíos de la vida en pareja.

Estos determinantes sociales han puesto a las comunidades étnicas en peligro, presentándose un reporte de casos de suicidio entre 2021 y 2022 de más de 20 casos en Risaralda, lo cual prendió las alarmas e hizo que se tomaran acciones de intervención inmediata, en las cuales la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda en convenio con la Secretaría Departamental de Salud desde el programa de salud mental y convivencia se conformaron equipos de atención primaria en salud mental para la intervención de esta población durante 7 meses, especialmente dirigida a las familias con evidencia de suicidio consumado o intento suicida, con un efecto muy positivo y resilientes para todas ellas.

Análisis Del Perfil Epidemiológico.

Análisis Del Perfil Epidemiológico Del Departamento.

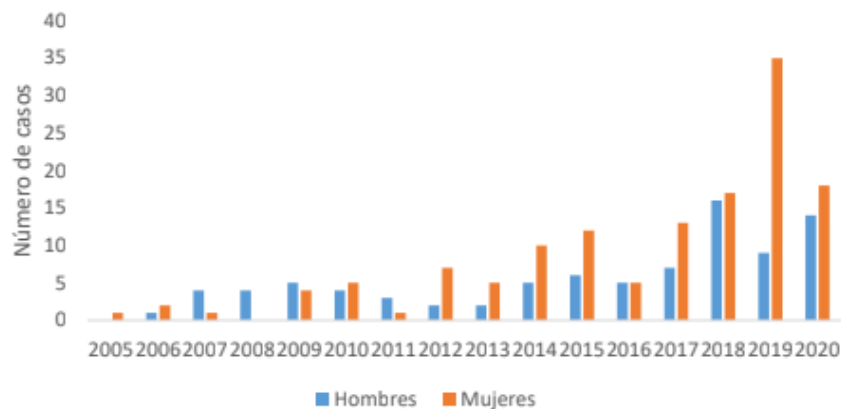
Mortalidad en Salud Mental.

Para nuestro caso, los trastornos mentales y del comportamiento. se presentaron en total 223 muertes en el período analizado, (2005-2020), 136 casos corresponden a mujeres y 87 a hombres. En la gráfica se muestra la distribución de casos por año, se nota aumento paulatino en el número de casos con aumentos sostenido a partir del año 2012. En el año 2019 el número de muertes en mujeres

por esta causa cuadruplicó la de hombres y en el 2020 se estabilizó la relación.

como se muestra en la gráfica.

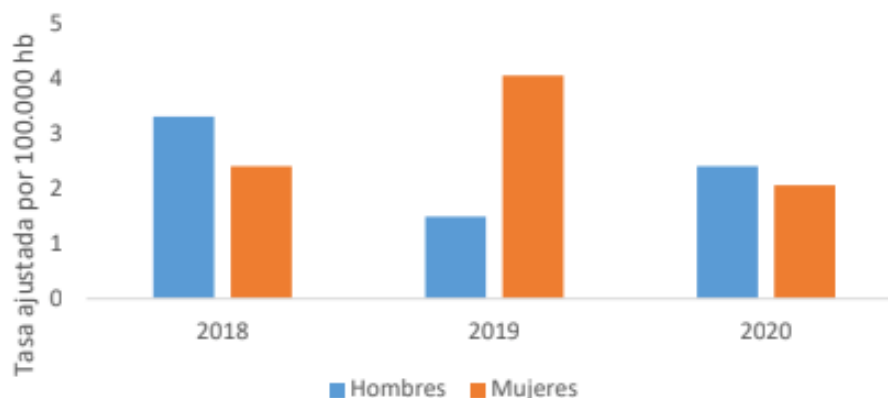
Figura 5. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Risaralda 2005-2020.



Fuente: SISPRO.

Las tasas ajustadas de mortalidad por esta causa pasaron de 2.8 a 2.3 muertes por 100.000 habitantes entre 2018 y 2020, en la gráfica se muestran las tasas por sexo.

Figura 6. Mortalidad Ajustada por trastornos mentales y del comportamiento. Risaralda 2018- 2020.



Fuente: SISPRO.

En Colombia como en el mundo, el suicidio es un problema de salud pública que ha experimentado un preocupante aumento en el año 2022, alcanzando la tasa más alta de 6,16 suicidios por cada 100.000 habitantes, con 2.952 casos, lo que representa 263 casos más que el año inmediatamente anterior. Se ha encontrado que en el país persiste una relación de 4:1 en suicidios entre hombres y mujeres y que el comportamiento en los jóvenes de 15 a 29 años coincide con el comportamiento mundial.

En Colombia se utilizan principalmente las maniobras asfícticas y las intoxicaciones como métodos de suicidio. Es necesario implementar medidas de prevención del suicidio que aborden factores de riesgo específicos, fortalezcan la educación emocional, la salud mental y restrinjan el acceso a sustancias tóxicas

para reducir la incidencia de suicidios a nivel nacional. (Forensis Datos para la vida 2022. INMLYCF Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses).

Entre las razones del suicidio en Colombia, la más frecuente fue la enfermedad mental, seguida de los conflictos de pareja y el desamor. Esto refleja que los jóvenes del país no cuentan con herramientas conductuales y de salud mental para manejar adecuadamente las emociones. Es necesario reforzar las estrategias de educación emocional y salud mental en entornos escolares, universitarios y laborales, para que los jóvenes y adultos tengan habilidades de afrontamiento ante las dificultades de la vida y puedan cuidar su salud mental. Además, es importante garantizar un mayor acceso a profesionales de la salud mental de manera regular.

Se ha observado una disminución en la frecuencia de casos en personas que eran vulnerables por ser campesinos o trabajadores de campo, pasando del 32,1 % en 2021 (3) al 4,57 % en 2022, descendiendo del primer al segundo puesto en frecuencia. Lo anterior sugiere que las medidas implementadas en este grupo poblacional están teniendo efecto (3). Aparentemente, se observó una disminución en la frecuencia del suicidio en los grupos étnicos y en la comunidad LGBTIQ+. En el primer caso, los porcentajes disminuyeron del 21,75 % al 3,02 % y en el segundo, del 3,18 % al 0,83 %, entre 2021 y 2022 (3) Empero, estos datos no son analizables porque la pertenencia a la comunidad LGBTIQ+ o a un grupo étnico, se basa en el

autor reconocimiento y en la mayoría de los casos esta información no se puede obtener debido al fallecimiento de la persona. Por lo tanto, es importante reconocer las limitaciones en la obtención de datos precisos en estos casos. Prince Manzano N. Comportamiento del suicidio en Colombia. Forensis Datos Para la Vida. 2022.

Tabla 3. Suicidios según razón y sexo de la víctima Colombia, año 2022.

Razón del suicidio	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Enfermedad mental	300	25,93	135	44,85	435	29,84
Conflicto con pareja o expareja	240	20,74	53	17,61	293	20,10
Desamor	161	13,92	42	13,95	203	13,92
Económicos	156	13,48	19	6,31	175	12,00
Enfermedad física	107	9,25	15	4,98	122	8,37
Abuso de sustancias y alcohol	95	8,21	12	3,99	107	7,34
Muerte de un familiar o amigo	39	3,37	13	4,32	52	3,57
Jurídicas	15	1,30	-	0,00	15	1,03
Escolares / Educativas	8	0,69	2	0,66	10	0,69
Bullying	5	0,43	3	1,00	8	0,55
Acceso a armas de fuego	6	0,52	1	0,33	7	0,48
Laborales	6	0,52	1	0,33	7	0,48
Maltrato físico, sexual o psicológico	3	0,26	4	1,33	7	0,48

Fuente: Forensis 2022. INMLCF, GCRNV, SIRDEC.

Mortalidad por consumo de sustancias Psicoactivas.

Se encontró que, a nivel nacional, dentro de los factores de vulnerabilidad, el factor predominante en los casos de suicidio es la adicción a una droga natural o sintética (4,76 %), le sigue el haber sido campesino o trabajador del campo (4,57%) y le continúa el haber pertenecido a un grupo étnico (indígena, afrodescendientes, palenqueros, gitanos) (3,02 %). Los otros factores vulnerables investigados

presentan porcentajes menores al 1 %. Al 83,26 % de los casos no se le identificó un factor de vulnerabilidad.

Tabla 4. Suicidios según pertenencia grupal y sexo de la víctima Colombia, año 2022.

Pertenencia grupal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Persona adicta a una droga natural o sintética	111	5,28	15	2,76	126	4,76
Campesinos(as) o trabajadores(as) del campo	111	5,28	10	1,84	121	4,57
Grupos étnicos	47	2,24	33	6,07	80	3,02
Sector social LGBTQI+	18	0,86	4	0,74	22	0,83
Personas bajo custodia	13	0,62	1	0,18	14	0,53
Pertenencia múltiple	9	0,43	3	0,55	12	0,45
Funcionarios judiciales	10	0,48	1	0,18	11	0,42
Maestro / Educador	6	0,29	4	0,74	10	0,38
Persona en condición de desplazamiento	7	0,33	1	0,18	8	0,30
Persona en situación de calle	8	0,38	-	0,00	8	0,30
Personas con capacidades diferentes	6	0,29	-	0,00	6	0,23
Exconvictos (as)	2	0,10	-	0,00	2	0,08
Recidador	2	0,10	-	0,00	2	0,08
Religioso	2	0,10	-	0,00	2	0,08
Servidor público	2	0,10	-	0,00	2	0,08
Ninguno	1.733	82,45	470	86,40	2.203	83,26
Otro	15	0,71	2	0,37	17	0,64
Total	2.102	100	544	100	2.646	100

Fuente: Forensis 2022. INMLCF, GCRNV, SIRDEC.

En la ciudad de Pereira y su área metropolitana se presentaron 43 casos de suicidio durante 2023 y, hasta finales de marzo de 2024 se habían presentado 13 casos, lo que significa que si se continua con esta tendencia para finales de 2024 los casos serán más que en la vigencia inmediatamente anterior. No se cuenta con una cifra clara del total de suicidios en el departamento. (Boletines estadísticos

patología diciembre 2023, marzo 2024. INMLYCF). Se presume un sub registro de suicidio, sobre todo, en comunidades étnicas puesto que su territorio tiene autonomía, por lo cual realizan el acto religioso y entierro sin hacer ningún reporte.

Tabla 5. Muertes violentas según manera ciudades capitales 2023.

Municipio del hecho	Homicidio	Eventos de	Accidental	Suicidio	Total
Arauca	40	17	9	10	76
Armenia	85	54	22	23	184
Barranquilla	421	136	47	43	647
Bogotá, D.C.	1.120	622	378	419	2.539
Bucaramanga	137	87	26	32	282
Cartagena de Indias	425	138	63	54	680
Cúcuta	308	96	35	51	490
Florencia	34	35	18	18	105
Ibagué	71	82	46	52	251
Inírida	-	1	2	3	6
Leticia	20	3	4	5	32
Manizales	40	42	40	45	167
Medellín	378	274	155	215	1.022
Mitú	-	1	3	6	10
Mocoa	16	23	5	2	46
Montería	71	110	15	24	220
Neiva	96	70	30	35	231
Pasto	44	68	66	44	222
Pereira	118	97	43	43	301
Popayán	73	68	18	28	187
Puerto Carreño	9	7	5	3	24
Quibdó	109	17	24	9	159
Riohacha	75	46	8	14	143
San Andrés	47	21	3	2	73
San José del Guaviare	28	12	12	7	59
Santa Marta	206	115	31	20	372
Santiago de Cali	1.046	316	134	108	1.604
Sincelejo	154	50	21	12	237
Tunja	7	26	14	11	58
Valledupar	138	71	22	39	270
Villavicencio	123	130	28	34	315
Yopal	24	64	17	13	118
Total	5.463	2.899	1.344	1.424	11.130
*Información preliminar sujeta a cambios por actualización					
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-INMLCF/ Gr					
Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres-SIRDEC					

Fuente: Boletín estadístico diciembre 2023 INMLYCF.

Tabla 6. Muertes violentas según manera ciudades capitales a marzo 2024.

Municipio del hecho	Homicidio	Eventos de transporte	Accidental	Suicidio	Total
Arauca	4	6	2	1	13
Armenia	20	13	6	6	45
Barranquilla	117	27	12	10	166
Bogotá, D.C.	246	172	90	93	601
Bucaramanga	37	20	15	5	77
Cartagena de Indias	99	25	14	9	147
Cúcuta	56	16	15	13	100
Florencia	10	6	4	7	27
Ibagué	19	19	13	11	62
Inírida	1	1	1	-	3
Leticia	3	-	1	5	9
Manizales	3	11	13	6	33
Medellín	89	75	29	47	240
Mocoa	1	6	-	-	7
Montería	24	18	6	2	50
Neiva	18	19	13	7	57
Pasto	5	12	11	12	40
Pereira	31	24	8	13	76
Popayán	20	17	1	8	46
Puerto Carreño	-	-	4	-	4
Quibdó	30	2	-	2	34
Riohacha	36	9	4	3	52
San Andrés	8	6	3	-	17
San José del Guaviare	2	2	2	-	6
Santa Marta	52	38	13	8	111
Cali	207	78	38	26	349
Sincedejo	19	10	10	6	45
Tunja	1	4	1	3	9
Valledupar	30	28	4	6	68
Villavicencio	35	30	10	15	90
Yopal	9	15	3	2	29
Total	1.232	709	346	326	2.613
*Información preliminar sujeta a cambios por actualización					
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-INMLCF/ Grupo Centro de Referencia Na					
Base: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres-SIRDEC					

Fuente: Boletín estadístico marzo 2024 INMLYCF.

Es importante poder desarrollar acciones de promoción de la salud mental y prevención del suicidio desde edades tempranas entregando herramientas para la gestión de emociones a los niños niñas y adolescentes que aún no ven esta opción como la solución a sus problemas familiares o personales. Y es necesario ampliar la oferta de servicios de atención en salud mental de manera temprana, continua y

eficiente para tratar a los usuarios que ya han desarrollado patología mental y están generando ideaciones suicidas, de lo contrario estas cifras tienden al aumento.

Morbilidad Salud Mental.

Se presenta el comportamiento de la morbilidad por epilepsia y trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. El análisis se realiza teniendo en cuenta los ciclos vitales.

Primera Infancia.

La mayor proporción en este ciclo vital son para los trastornos mentales y del comportamiento, para el año 2016 la proporción fue de 85.6, aumentando en el 2017 a 85.8% y disminuyendo en el año 2018 a 80.7%. Para el año 2019 se presentó aumento en la proporción quedando en 84.5% y para el 2020 la proporción disminuyó a 79.3%.

Sin embargo, para el año 2021 la proporción aumentó a 81.8%, lo cual corresponde a 2.6 puntos porcentuales, posiblemente ocasionados como secuelas del aislamiento social generado por la pandemia de Covid19. Le sigue la epilepsia con una proporción para el año 2021 de 18.3%, la cual disminuyó con respecto al año 2020 en el cual fue de 20.1%, lo que representa una disminución de 1.9 puntos porcentuales.

En cuanto al sexo, en hombres se presentó aumento para trastornos mentales y del comportamiento y disminución en epilepsia, mientras que en mujeres la tendencia fue a la disminución en la primera causa y aumento en la segunda.

Teniendo en cuenta las estadísticas descritas y la necesidad sentida de la atención a la población infantil, para la vigencia 2023 la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda dio apertura al servicio de psiquiatría infantil ambulatoria, esta es una sub especialidad en la que no hay mucha oferta disponible y los que existen se encuentran concentrados en las ciudades capitales porque tienen mayor remuneración por sus servicios, actualmente se cuenta con una profesional sub especialista en este campo. Sin embargo, durante la vigencia en mención se atendieron 458 pacientes menores de edad, entre los cuales destacan 20 niños entre 1 y 5 años que demandaron servicios.

Infancia.

En este ciclo vital también predominan los trastornos mentales y del comportamiento, con proporciones mayores que en la primera infancia, en los dos últimos años analizados la proporción pasó de 91.4% a 92.6% lo cual representa un aumento de 1.2 puntos porcentuales. Con relación al sexo, se evidencian proporciones muy parecidas, con aumento en la proporción en el último año en ambos sexos. Le sigue la epilepsia, la proporción pasó de 8.45% en el año 2020 a 7.32% en el 2021 lo cual representa una disminución de 1.1 puntos porcentuales.



***En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada***

La proporción disminuyó en ambos sexos siendo mayor en mujeres. En cuanto a trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas al igual que en la infancia, las proporciones son menores del 1%.

Para el año 2023 en este curso de vida fueron atendidos 141 niños en consulta especializada de psiquiatría infantil en la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, entre los cuales las primeras causas de diagnóstico son los trastornos del comportamiento y la ansiedad.

Adolescencia.

En este ciclo vital predominan los trastornos mentales y del comportamiento, con aumento de 3.2 puntos porcentuales entre 2020 y 2021 al pasar de 85.9% a 89.1% respectivamente. Las proporciones son mayores en mujeres que en hombres y en ambos sexos la proporción aumentó. La morbilidad por epilepsia en este ciclo vital disminuyó, pasando de 6.5% en el año 2020 a 5.9% en el 2021, esto representa una disminución de 0.63 puntos porcentuales.

En ambos sexos hubo disminución. La morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas tuvo disminución de 2.6 puntos porcentuales, pasando de 7.6% a 5% entre 2020 y 2021, siendo mucho mayor la proporción en hombres.

Para el año 2023 la población adolescente fue la que más demandó servicios por parte de psiquiatría infantil en la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, realizándose un total de 203 consultas a pacientes menores de 14 años. De igual manera también fueron atendidos por esta especialidad, algunos casos de pacientes 93 entre los 15 y 19 años con casos complejos.

Muchos de estos pacientes requirieron de los servicios de hospitalización en psiquiatría infantil, especialidad con la que la institución no cuenta, ni tiene disponible una infraestructura física para ofertarla, por lo que los pacientes debieron ser remitidos para la atención a departamentos cercanos, lo que implicó el uso mayores recursos y esfuerzos para sus padres, quienes en algunos casos llegaron a desistir de la remisión o firmaron altas voluntarias tempranas. Durante 2023 se hicieron varios esfuerzos para alquilar espacios físicos en otras instituciones de salud (Convenio inter administrativo con la E.S.E. Hospital Santa Mónica), sin embargo, debido a una restricción en la resolución 3100 de 2018 ya no es posible habilitar dos IPS en una misma infraestructura, lo que significó cancelar el proyecto.

Tabla 7. Atenciones por psiquiatría infantil a NNA 2023.

Edad en años.	Número de pacientes atendidos.
18	5
17	29
16	44
15	46
14	49
13	73
12	38
11	34
10	27
9	21
8	30
7	28
6	18
5	9
4	2
3	2
2	2
Total general	458

Fuente: Elaboración propia Dinámica Gerencial 2023.

Adultez.

En este ciclo vital con proporciones por encima del 80% predominan los trastornos mentales y del comportamiento, entre los años 2020 y 2021 la proporción pasó de 84.6% a 84.1% lo que representa una disminución de 0.43 puntos porcentuales. En mujeres aumentó mientras que en hombres disminuyó. Le sigue la

morbilidad por epilepsia con disminución en la proporción de 0.33 puntos, pasando de 10.9% en el 2020 a 10.6% en el año 2021.

En cuanto a la morbilidad por trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas se pasó de una proporción de 4.44% en el año 2020 a 5.20% en el 2021, lo que representa un aumento de 0.76 puntos porcentuales. En mujeres se presentó disminución y en hombres hubo aumento en la proporción.

Vejez.

En el ciclo vital vejez, las proporciones para morbilidad por trastornos mentales se sitúan por encima del 90% con disminución de 0.35 puntos entre 2020 y 2021. Las proporciones son parecidas en ambos sexos, en mujeres se presentó disminución, mientras que en hombres aumentó. En morbilidad por epilepsia no hubo cambio en la proporción, quedando para los dos últimos años en 7.6%. En cuanto al sexo, las proporciones son mayores en hombres.

En cuanto a morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en este ciclo vital son menores. En hombres se pasó de 0.84% en el año 2020 a 1.55 en el 2021, lo cual representa un aumento de 0.70 puntos porcentuales, mientras que en mujeres las proporciones fueron menores al 1%.

En todos los cursos de vida se evidencia un aumento de la proporción de casos asociados a consumo de SPA.

Comportamiento De La Consulta.

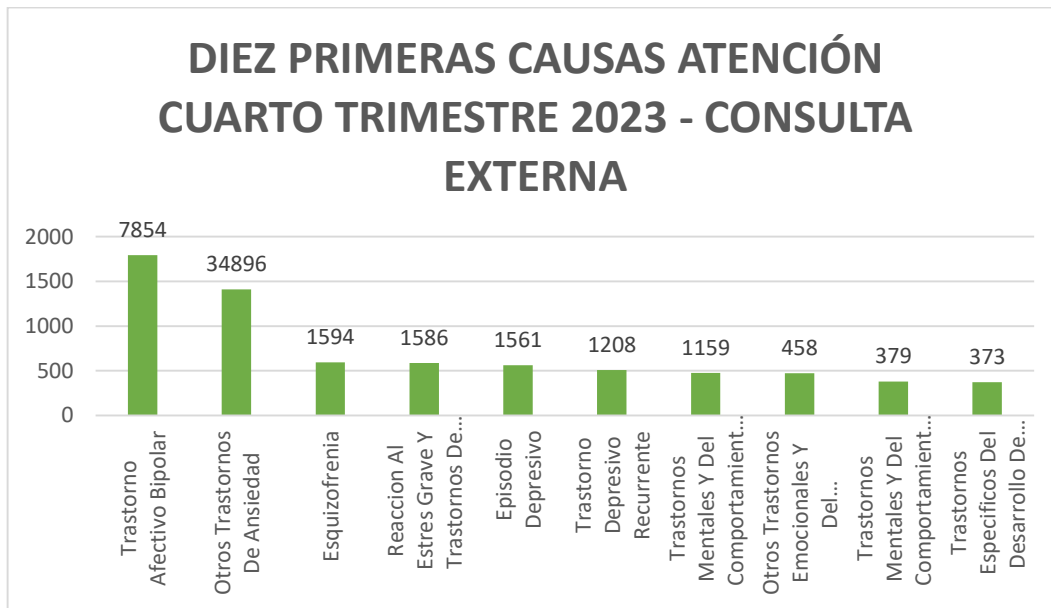
Dentro del análisis de los RIPS que realiza la subdirección científica institucional preocupa que durante 2022 en el perfil epidemiológico empiezan a aparecer los diagnósticos en población de niños niñas y adolescentes como cuarto y octavo diagnósticos más frecuentes, de allí surge la necesidad de la contratación del psiquiatra infantil.

Figura 7. Diez primeras causas de consulta 2022.



Fuente: Dinámica Gerencial 2022.

Figura 8. Dinámica Gerencial 2023.



Fuente: Dinámica Gerencial 2023.

En apartados anteriores se describió la demanda de servicios de psiquiatría infantil atendida en la vigencia anterior. Dentro de esa población resalta que la mayoría de usuarios son hombres en los cursos de vida de primera infancia e infancia.

Tabla 8. Proporción de la atención por género en psiquiatría infantil a NNA 2023.

Grupos etarios	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
De 1 a 5 años	15	75%	5	25%
De 6 a 10 años	110	78%	31	22%
De 11 a 14 años	106	52,20%	97	47,80%
De 14 a 19	51	54,80%	42	45,20%

Fuente: Dinámica Gerencial 2023.

En la adolescencia la proporción por género para la atención es casi de la mitad de la población.

Aseguramiento.

Para diciembre de 2023 el Departamento de Risaralda contaba con un aseguramiento del 99.16% en el régimen subsidiado por encima del promedio nacional que se encuentra en el 98.75%

Tabla 8. Cobertura del régimen subsidiado diciembre 2023.

Cobertura Régimen Subsidiado por Departamento a Corte Diciembre de 2023

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

Código Depto DANE	Departamento	Población SISBEN validada Diciembre 2023	Fallecidos (RNEC y RUAF-ND)	Afiliados en BDUA con estado de afiliación fallecido únicamente	Personas que no cruzan entre SISBEN y BDUA, que aparecen en PILA	Personas que aparecen en SISBEN y no aparecen en BDUA ni BDEX, cuyo documento no coincide con los datos de la Registraduría RNEC	Regímenes especiales y de excepción registrados directamente en la BDUA	Fallecidos en BDEX no reportados ni en RNEC ni en BDUA	Regimen Contributivo	Regimen Excepción	Regimen Subsidiado	PNA	Cobertura RS 2023 (%)
		SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	
66	RISARALDA	794.926	25.379	1.839	957	6.342		4	317.706	19.290	416.721	6.689	99,16%
Total Nacional		41.124.216	960.084	67.936	38.847	385.062	-	186	13.671.073	1.241.661	24.246.937	512.410	98,75%

* Información entregada por ADRES mediante radicado número 20245209580161 del 12 de abril de 2024 y ajustado mediante correo electrónico del 16 de abril de 2024, con tabla e información PNA por Departamentos y Municipios, bases de datos usadas como insumo, que se detallan a continuación:

Fuentes:

- Base de SISBEN III reportada por el DNP con corte a diciembre de 2021.
- Base de SISBEN IV reportada por el DNP con corte a diciembre de 2023.
- Base de Datos de Evolución de Documento versión 2023.13-RNEC Fallecidos con corte al 12 de abril de 2024
- Base de datos de los regímenes de excepción y especial - BDEX, con corte a 31 de diciembre de 2023.
- Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, con corte a diciembre de 2023. Teniendo en cuenta los siguientes estados en la BDUA: Activo: AC, Protección Laboral: PL, Suspendidos: SU y SD.
- Base de datos de la PILA para el periodo de enero a diciembre de 2023.
- Cálculos Subdirección de Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: Tenga en cuenta que el cálculo de Cobertura del Régimen Subsidiado, se construye a partir de la información de la población SISBEN.

Fuente: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Diciembre 2023.

Haciendo el cruce por municipio y régimen de afiliación se observa que el aseguramiento en el departamento es de los mejores del país con una Población Pobre No Asegurada PPNA de 6.689 personas, en su mayoría migrantes extranjeros o población de otras zonas del país.

Tabla 9. Cobertura por regímenes y por municipio diciembre 2023.

								
Cobertura Régimen Subsidiado por Municipio a Corte Diciembre de 2023								
Ministerio de Salud y Protección Social								
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones								
Codigo Depto DANE	Departamento	Código Mpio DANE	Municipio	Regimen Contributivo	Regimen Excepción	Regimen Subsidiado	PNA	Cobertura RS 2023 (%)
				SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	SISBEN 1 y 2	
66	RISARALDA	66001	PEREIRA	152.981	8.114	153.704	2.254	99,33%
66	RISARALDA	66045	APIA	2.739	332	9.845	155	98,85%
66	RISARALDA	66075	BALBOA	1.828	158	4.968	130	98,28%
66	RISARALDA	66088	BELEN DE UMBRIA	4.792	589	20.023	237	99,10%
66	RISARALDA	66170	DOS QUEBRADAS	90.470	4.372	92.705	2.206	98,88%
66	RISARALDA	66318	GUATICA	2.136	293	9.331	70	99,43%
66	RISARALDA	66383	LA CELIA	1.592	238	6.676	72	99,19%
66	RISARALDA	66400	LA VIRGINIA	14.928	905	20.499	290	99,23%
66	RISARALDA	66440	MARSELLA	4.749	423	10.819	110	99,35%
66	RISARALDA	66456	MISTRATO	1.790	279	8.009	73	99,31%
66	RISARALDA	66572	PUEBLO RICO	2.040	762	11.509	164	98,90%
66	RISARALDA	66594	QUINCHIA	4.737	764	19.909	188	99,30%
66	RISARALDA	66682	SANTA ROSA DE CABAL	30.130	1.882	40.097	560	99,26%
66	RISARALDA	66687	SANTUARIO	2.794	179	8.627	180	98,53%

Fuente: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Diciembre 2023.

EAPB Que Operan en el Departamento de Risaralda y Tienen Relación Contractual Con La E.S.E. Hospital Mental Universitario De Risaralda.

Tabla 10. EAPB con relación contractual HOMERIS diciembre 2023.

EAPB	MODALIDAD DE CONTRATO
Comfenalco Valle	PGP
SURA	Evento
Compensar	Evento
Famisanar	Evento
Salud Total	Evento
Nueva EPS	Evento
Asmet Salud	PGP
Servicio Occidental de Salud	Evento
Sanitas	Evento
Coosalud	Evento
Pijao Salud EPSI	Evento
Gobernación Ministerio justicia	Evento
Gobernación PPNA	Evento
Fiduprevisora	Evento
Regional de Aseguramiento	Evento
Batallón Armenia	Evento
La Equidad	Evento
Paquete SURA CADRI	Evento
Paquete Nueva EPS CADRI	Evento
Paquete Asmet Salud CADRI	Evento
EMSSANAR	Evento
Comfenalco Valle	Evento

Fuente: Elaboración propia.

Número De Afiliados Por EAPB.

Tabla 11. EAPB y su número de afiliados que operan en el Departamento de Risaralda abril 2024.

minsalud.gov.co				
Departamento: Risaralda, Municipio: Todo				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Salud Total EPS	183.027 (31,79%)	95.763 (20,14%)		278.790 (26,06%)
Nueva Eps	140.330 (24,37%)	88.817 (18,68%)		229.147 (21,42%)
Asmet Salud	9.669 (1,68%)	148.753 (31,28%)		158.422 (14,81%)
EPS Sura	106.035 (18,42%)	29.303 (6,16%)		135.338 (12,65%)
S.O.S.	69.731 (12,11%)	21.458 (4,51%)		91.189 (8,52%)
EPS Sanitas	54.007 (9,38%)	14.738 (3,10%)		68.745 (6,42%)
Pijaos Salud Epsi	1.497 (0,26%)	29.771 (6,26%)		31.268 (2,92%)
Coosalud	2.867 (0,50%)	23.207 (4,88%)		26.074 (2,44%)
Régimen de Excepción			18.748 (100,00%)	18.748 (1,75%)
Famisanar EPS	4.937 (0,86%)	9.247 (1,94%)		14.184 (1,33%)
Comfenalco Valle	1.631 (0,28%)	11.486 (2,42%)		13.117 (1,23%)
Compensar EPS	1.831 (0,32%)	2.957 (0,62%)		4.788 (0,45%)
Ferrocarriles Nales	173 (0,03%)			173 (0,02%)
Ccf Del Chocó		1 (0,00%)		1 (0,00%)
Mutual Ser Eps	1 (0,00%)			1 (0,00%)
Total Afiliados Régi..	575.736 (100,00%)	475.501 (100,00%)	18.748 (100,00%)	1.069.985 (100,00%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social/Aseguramiento.

Población Objeto Homeris (Contratada).

NOTA: FALATA INCLUIR LA INFORMACIÓN DE CONTRATACIÓN, LA DRA AITXA LA ENTREGA EN EL TRANCURSO DEL DÍA 11/07/2024.

Servicios Contratados.

A todas las EAPB se les ofertan servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

Adicionalmente, como se describió en la tabla 7, algunas EAPB (Comfenalco Valle, Asmet salud) tienen contratado además el servicio de paquete del CADRI Centro de Atención a Drogodependientes de Risaralda, que ofrece el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM).

Análisis De Producción.

Para realizar este análisis se tomaron los datos de los últimos 6 años, desde 2018 hasta 2023 con el fin de hacer una reflexión adecuada del comportamiento de la producción y de los momentos de la historia de la institución.

Tabla 14. Producción hospitalaria 2018- 2023.

Variable	PRODUCCIÓN DE SERVICIOS					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Camas de hospitalización	80	80	80	80	115	115
Total de egresos	1.655	1.757	2.144	2.555	2.789	2.390
Porcentaje Ocupacional	100,62	99,45	83,78	98,9	96,35	105,1
Promedio Dias Estancia	16,72	15,56	10,91	10,98	12,27	18,49
Giro Cama	20,69	21,96	26,8	31,94	24,25	26,88
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	18.204	20.134	18.570	19.045	18.648	19.573
Consultas de medicina general urgentes realizadas	2.401	2.321	1.334	1.144	1.381	1.687
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	151	374	558	1.006	1.053	450
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	88	210	513	0
Numero de partos	0	0	0	0	0	0
% Partos por cesárea						
Exámenes de laboratorio	3.578	2.995	2.596	4.203	4.048	7.751
Número de imágenes diagnósticas tomadas	0	0	0	0	0	0
Dosis de biológico aplicadas	0	0	0	0	0	0
Citologías cervicovaginales tomadas	0	0	0	0	0	0
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	0	0	0	0
Producción Equivalente UVR	394.058,98	395.498,78	350.940,41	431.197,86	544.500,03	896.436,00

Fuente: SIHO.

Con el inicio de la construcción del edificio de hospitalización hubo la necesidad de disminuir el número de camas habilitadas de 80 a 65 durante 2018 y 2019. Sin embargo, esto no se hace evidente en lo reportes de SIHO. En el año 2020 se incrementa el número de camas a 80, con la entrega de los primeros dos pisos de la construcción. Lo que genera el aumento en los egresos hospitalarios. Y finalmente, a partir del segundo semestre de 2022 el hospital hace uso de su

capacidad instalada al 100% con la apertura del tercer y cuarto piso al finalizar la construcción proyectada quedando con un total de 115 camas habilitadas en el REPS.

A lo largo del periodo analizado (6 años) el porcentaje ocupacional (exceptuando el período de 2020 con la pandemia de Covid19 en el que se ubicó en el 88%) siempre se ha conservado por encima del 95% llegando incluso al 105% durante el año 2023. Esto indica que pese a la ampliación de camas aún la oferta no es suficiente para el incremento en la demanda de servicios en salud mental.

El promedio de días estancia de los usuarios ha aumentado en el último año, se ha evidenciado un aumento de los casos de abandono social de pacientes mentales y usuarios de sustancias psicoactivas debido al desgaste de la red familiar y de apoyo generada por la débil adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico y las recaídas. Dejando los pacientes bajo el cuidado de la institución y generando dificultades para la recepción de nuevos usuarios; con el agravante de que a los pacientes con patología mental no se les puede dar alta solos puesto que la entidad es responsable por su seguridad e integridad. Por lo cual se debe poner en conocimiento la situación e iniciar el trámite con la Secretaría de Desarrollo Social del municipio y esperar para la ubicación de estos pacientes en albergues lo que afecta la prestación del servicio.

Respecto a la consulta electiva especializada hubo un incremento en el año 2023 respecto al año 2022 lo cual se puede explicar por la ampliación de horarios de 4:00 a 7:00 pm los martes y viernes y los sábados de 7:00am a 1:00 pm, además de la reactivación del programa de psiquiatría comunitaria. Pese a esto no se supera el número de consultas realizada en 2019 que fue de 20.134 atenciones. Un factor importante en la oferta de especialistas son los horarios y la disponibilidad de consultorios, actualmente se gestiona la posibilidad de ampliar la oferta de atención después de las 4:00pm de lunes, miércoles y jueves.

En cuanto al reporte de cirugías del 2193 de 2004, por la naturaleza de la institución no se realizan estos procedimientos. En el periodo analizado se evidencia la aparición del dato en el año 2020 correspondientes al reinicio de TEC-AR, producción que no se quería dejar de reportar puesto que es un procedimiento especializado en psiquiatría que permite mejorar la calidad de vida del usuario y mejora el tiempo de recuperación. Sin embargo, el año pasado (2023) mediante una asistencia técnica del Ministerio de salud y protección Social quedo claro que no es posible reportarlo en este grupo porque no hace parte de los procedimientos quirúrgicos, pero tampoco existe una casilla para ello lo cual perjudica a la institución puesto que se deja de evidenciar producción y UVR en un procedimiento muy frecuente y costoso.

Análisis Financiero.

Tabla 15. Análisis Financiero Recaudo / Reconocimiento 2018- 2023.

Variable	RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
% de recaudos / reconocimientos	87,21	84	76,08	61,66	75,47	83,54
Total Venta de Servicios	74,54	64,81	62,08	54,66	71	79,25
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	100	61,5	77,06	64,99	80,37	55,35
.....Régimen Subsidiado	72,83	66,13	65,29	54,51	67,34	79,58
.....Régimen Contributivo	66,41	55,1	38,11	33,84	69,27	66,33
Otras ventas de servicios	74,67	67,72	68,27	74,69	86,78	94,29
Aportes	100	100	100	100	100	100
Otros Ingresos	100	100	100	100	100	100
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100	100	100	100	100

Fuente: SIHO.

Este indicador se obtiene tomando el Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia sobre el Valor de los ingresos totales reconocidos, la ESE al cierre 2023 de la vigencia mejoro el indicador de recaudo vs reconocimiento lo cual arroja un % por encima del 80%.

Tabla 16. Análisis financiero Equilibrio/ Eficiencia 2018- 2023.

Variable	EQUILIBRIO Y EFICIENCIA					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,5	1,25	1,24	1,27	1,2	1,26
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,33	1,07	1	0,87	0,94	1,08
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,34	1,52	1,18	1,04	1,07	1,2
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,17	1,27	0,9	0,64	0,81	1
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	24.719,97	23.293,06	23.731,61	22.093,05	20.182,83	16.760,09
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	23.108,66	27.648,97	28.934,81	24.534,36	21.152,45	17,055,82
Gasto de personal por UVR (\$)	15.190,25	17.477,17	19.917,42	16.817,24	12.510,97	10.242,51

Fuente: SIHO.

Este indicador se obtiene tomando el Gasto de funcionamiento y operación comercial comprometido en la vigencia objeto de la evaluación, sobre el número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación dividido el Gasto de funcionamiento y operación comercial comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación sobre el número de UVR producidas en la vigencia anterior, indicador que demuestra un buen comportamiento durante las últimas dos vigencia teniendo en cuenta que la meta del indicador es sobre 90% y el indicador ha superado esta meta.

Tabla 17. Análisis financiero Cartera 2018- 2023.

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)				
Variable	2020	2021	2022	2023
Total Cartera	7.238.419,5	8.798.273,45	10.044.170,03	9.874.301,97
< 60 días	1.173.431,53	1.253.036,12	1.443.342,22	1.556.560,08
61 a 360 días	1.916.799,47	2.898.128,16	1.813.079,55	1.186.939,92
> 360 días	4.148.188,51	4.647.109,16	6.787.748,26	7.130.801,98
Régimen Subsidiado	3.471.337,18	4.658.568,81	5.900.426,88	5.585.102,88
< 60 días	595.387,07	831.248,59	861.538,42	1.040.459,97
61 a 360 días	1.203.598,25	1.801.458,36	1.455.716	728.167,76
> 360 días	1.672.351,86	2.025.861,86	3.583.172,46	3.816.475,16
Población Pobre No Asegurada	67.236,57	37.691,1	21.194,7	72.785,79
< 60 días	6.342,45	28.009,32	20.828	0
61 a 360 días	51.896,04	9.681,78	0	72.419,09
> 360 días	8.998,09	0	366,71	366,71
Régimen Contributivo	3.081.087,04	3.513.260,08	3.672.968,73	3.899.181,51
< 60 días	253.173,03	297.041,7	367.080,2	472.377,6
61 a 360 días	462.454,53	720.129,43	244.142,05	252.775,37
> 360 días	2.365.459,48	2.496.088,95	3.061.746,48	3.174.028,54
SOAT ECAT	0	0	0	0
< 60 días	0	0	0	0
61 a 360 días	0	0	0	0
> 360 días	0	0	0	0
Otros Deudores	618.758,71	588.753,46	449.579,73	317.231,79
< 60 días	318.528,97	96.736,51	193.895,6	43.722,51
61 a 360 días	198.850,65	366.858,59	113.221,51	133.577,71
> 360 días	101.379,09	125.158,36	142.462,62	139.931,57

Fuente: SIHO.

El total de la cartera por venta de servicios de salud del Hospital es \$9.745.577.071, sobre la cual se encuentra un valor de \$7.130.801.977 mayor a 360 días, que representa el 73.2% del valor total; se evidencia una reducción de 0.02 puntos porcentuales frente a la vigencia anterior del valor total de cartera producto de la gestión de recuperación de cartera y recaudo de la vigencia actual.

La distribución de cartera por régimen es la siguiente: Subsidiado con una participación del 53% y Contributivo con el 40%, los mayores deudores son las EPS que se encuentran en liquidación: Cafesalud, SaludCoop, Coomeva y Medimás. 5% a otras ventas por servicios de salud 1% a población pobre no asegurada y el 1% restante corresponde a otras ventas diferentes a servicios de salud.

Actualmente la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, gestiona recursos para poder crecer y ofrecer mayor disponibilidad de agenda con especialistas, sin embargo, las evaluaciones financieras del 2193 muestran punto de equilibrio, pero no capacidad de crecimiento.

Portafolio De Servicios.

Servicios intrahospitalarios.

Urgencias.

Ofertamos la atención por urgencias en salud mental, las 24 horas del día para pacientes en crisis que requieran atención inmediata por presentar trastornos de comportamiento, conducta y afecto. Contamos con un equipo interdisciplinario de especialistas quienes brindan atención psiquiátrica, integral, cálida y humanizada, altamente calificado y certificado en el manejo de pacientes con patologías mentales.

Servicio De Hospitalización.

Contamos con 6 servicios de internación para la atención personalizada al paciente con cualquier enfermedad mental y consumo de sustancias psicoactivas que requiere tratamiento e intervención hospitalaria.

La institución cuenta con un excelente grupo interdisciplinario de profesionales y especialistas compuesto por psiquiatras, médicos generales, psicólogos, profesionales de enfermería, personal auxiliar de enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y nutricionista. Con calidad humana y un gran sentido de pertenencia, compromiso, responsabilidad para la institución y el paciente. Los servicios con los que se cuenta son:

- Hospitalización de inimputables, primer piso.
- Agudos Servicio Mixto para hombres y mujeres, segundo piso.
- Hospitalización mujeres, segundo piso (ala antigua del hospital)
- Hospitalización hombres, segundo piso.
- Hospitalización mujeres, tercer piso.
- Hospitalización servicio, mixto cuarto piso.

Inimputables.

Se oferta el programa de atención y recuperación a personas con declaración de inimputabilidad, bajo la normativa y legislación vigentes; que cuentan con un diagnóstico de una enfermedad mental que requiere una atención interdisciplinaria para lograr una mejoría clínica y garantizar una conducta adecuada y definida. Se

garantiza la prestación del servicio con talento humano capacitado, humanizado y certificado en la atención clínica y social de estos pacientes.

El programa busca recuperar personas que se desempeñen socialmente de manera armónica, con lo cual se logre un individuo productivo en su comunidad y para la sociedad en general controlando su patología mental.

Servicios Ambulatorios.

Los servicios ambulatorios de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda contribuyen al diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con el fin de disminuir el número de hospitalizaciones y daños permanentes en el paciente y la afectación de su familia. Se cuenta con los siguientes servicios.

Consulta Externa.

Brindamos atención de servicios ambulatorios para todas las personas que la requieran, garantizando el abordaje integral, prestando un servicio de consulta externa en salud mental y psiquiatría a personas del departamento de Risaralda, Chocó, Caldas y Norte del Valle del Cauca, de forma oportuna y con un equipo de profesionales y especialistas multidisciplinario, contamos además, con calidad humana excepcional y personal altamente capacitados en la prevención,

diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental con responsabilidad y compromiso.

Ofrecemos atención en Psiquiatría, Psicología en modalidad intramural, extramural y telemedicina, contamos con 7 consultorios de psiquiatría, 1 para psiquiatría sub especialista en atención infantil, 4 consultorios de psicología, 2 consultorios para trabajo social, habilitados que prestan servicio 9 horas diarias de 07:00 am a 04:00pm. Atendemos psiquiatría y psicología, martes y viernes de 7:00 am a 7:00 pm y los sábados de 7:00 de la mañana a 1:00 de la tarde.

Cadri.

El Centro de Atención a Drogodependientes de Risaralda CADRI es una apuesta por la Re significación de la persona consumidora de sustancias psicoactivas, en este servicio se ofrece un tratamiento integral con un equipo interdisciplinario de profesionales sub especialistas en adicciones, con experiencia en el tratamiento de las mismas, conformado por profesionales en Psiquiatría sub especializados, Psicología, Trabajo social, Terapia ocupacional y Enfermería para la atención.

Este programa está enfocado en la desintoxicación y deshabitación para aquellas personas que presentan conductas adictivas o consumo de sustancias

psicoactivas y alcohol con un enfoque en la Reducción de Riesgos y Daños RRD durante el proceso. Nuestro objetivo es lograr la recuperación y reinserción social y laboral del paciente.

Servicios De Complementación Terapéutica.

Terapia Ocupacional.

Es un servicio de apoyo que interviene en la prevención tratamiento y recuperación del paciente mental a partir de sus propias prácticas y creaciones, teniendo en cuenta la dimensión holística de la salud que contempla al individuo como ser integral y biopsicosocial. La Organización Mundial de la Salud define la terapia ocupacional como el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la funcionalidad, cumple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social (promoviendo el mantenimiento, desarrollo o recuperación de la independencia de la persona).

Este servicio se oferta como complemento al tratamiento de internación y también de manera ambulatoria de forma diferenciada a niños y adultos.

Trabajo Social.

El grupo de trabajo social ofrece servicios en salud mental integral los pacientes de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda salud mental, consulta y gestión de la red de apoyo y familiar con los cuales se disminuirá la estancia hospitalaria y se obtendrá una mayor aceptación del usuario en su ámbito familiar, social y laboral. Contamos con un recurso de personal altamente calificado y con experiencia en el manejo de los usuarios y sus sistemas familiares objeto de atención.

Servicio Farmacéutico.

Se ofrece a usuarios de las EAPB que tienen contratado el servicio dispensación medicamentos de salud mental y de control especial y monopolio del estado de acuerdo a las necesidades individuales del paciente ofreciendo productos de alta calidad.

Se ofrece también el servicio de suministro de medicamentos y dispositivos médicos para internación.

Al ser una institución de mediana complejidad, contamos con químico farmacéutico.

Capacidad Instalada.

La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda cuenta con la siguiente capacidad instalada:

Tabla 18. Capacidad instalada.

SERVICIOS DE INTERNACIÓN	
SERVICIO	DISPONIBILIDAD
PACIENTES INIMPUTABLES	20 CAMAS
HOMBRES SEGUNDO PISO	34 CAMAS
MUJERES SEGUNDO PISO	15 CAMAS
MUJERES TERCER PISO	12 CAMAS
SERVICIO MIXTO CUARTO PISO	14 CAMAS
SERVICIO MIXTO URGENCIAS AGUDOS	20 CAMAS
SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL	50 PERSONAS

Fuente: REPS.

Tabla 19. Servicios de consulta externa.

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	
SERVICIO	DISPONIBILIDAD
CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA	7
CONSULTORIO PDE PSIQUIATRÍA INFANTIL	1
CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA	4
CONSULTORIO DE TERAPIA OCUPACIONAL	2
CADRI	1
TRABAJO SOCIAL	2
TECAR	3 VECES POR SEMANA
SERVICIO FARMACÉUTICO	1

Fuente: Sistema de gestión de calidad.

Tabla 20. Servicios extramurales.

SERVICIOS DE EXTRAMURALES	
SERVICIO	DISPONIBILIDAD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	De Marzo a Diciembre según contratación
LINEA AMIGA	24 Horas
CALLEJIANDO POR LA VIDA	Lunes a Viernes de 9:00am a 5:00pm
PSIQUIATRIA COMUNITARIA	Lunes, Martes, Jueves y Viernes de 8:00am a 3:00pm

Fuente: Contratación.

Grupos De Interés.

Grupos de Interés se definen como “todos aquellos grupos que se ven afectados directa o indirectamente por el desarrollo de la actividad empresarial y, por lo tanto, también tienen la capacidad de afectar directa o indirectamente el desarrollo de éstas”. (Milton Friedman.1983).

Figura 9. Grupos de Interés priorizados por HOMERIS.



Fuente: Manual de rendición de cuentas HOMERIS.

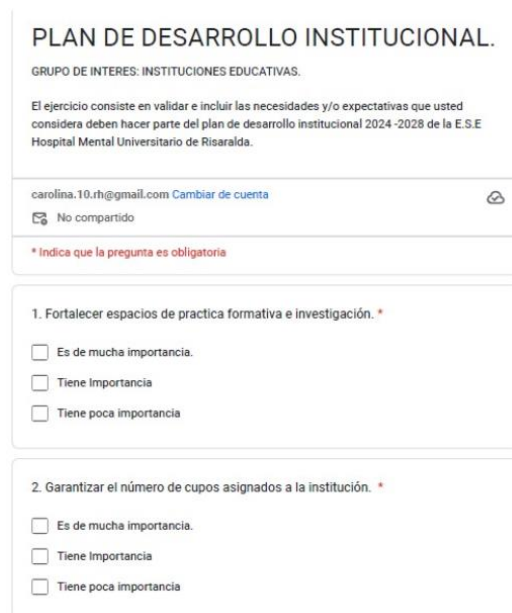
La institución cuenta con 8 grupos de interés priorizados dos grupos internos (Junta directiva y cliente interno que agrupa a funcionarios y contratistas) y seis externos (Pacientes, familiares y asociación de usuarios como cliente externo, Instituciones educativas, estudiantes, EAPB y entes de control, sindicatos, proveedores). Los cuales fueron considerados para la elaboración de este plan de desarrollo institucional, con el fin de conocer sus intereses y aportes para la mejora de la institución.

Identificación De Necesidades Y Expectativas De Los Grupos De Interés.

La proyección institucional a cuatro años mediante la elaboración de este Plan Desarrollo Institucional, no debería estar en manos de una sola persona o de un grupo minoritario, para poder dar tener una perspectiva amplia y resolución a la mayor parte de las problemáticas identificadas deben abordarse varios puntos de vista.

Teniendo en cuenta lo anterior, se han diseñado varias encuestas para promover la participación, cada una dirigida a un grupo de interés específico que explore sus necesidades y aporte a la construcción del plan de desarrollo.

Figura 10. Encuestas dirigidas a grupos de interés.



PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

GRUPO DE INTERES: INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

El ejercicio consiste en validar e incluir las necesidades y/o expectativas que usted considera deben hacer parte del plan de desarrollo institucional 2024-2028 de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda.

carolina.10.rh@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Fortalecer espacios de practica formativa e investigación. *

☐ Es de mucha importancia.

☐ Tiene Importancia

☐ Tiene poca importancia

2. Garantizar el número de cupos asignados a la institución. *

☐ Es de mucha importancia.

☐ Tiene Importancia

☐ Tiene poca importancia

Fuente: Encuestas del Plan de Desarrollo Institucional.

Se dispuso de un espacio en el cual se pueda complementar o sugerir nuevas necesidades que deban ser incluidas en el Plan de Desarrollo Institucional según la perspectiva del grupo de interés.

Dieron trámite a los formularios un total de 116 participantes como se indica en la siguiente

Tabla 21. Resultado de encuestas a grupos de interés.

GRUPO DE INTERÉS	PARTICIPANTES
FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS	40
JUNTA DIRECTIVA	4
CLIENTE EXTERNO (Pacientes, Familiares y Asociación de usuarios).	16
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	25
ESTUDIANTES	6
EAPB Y ENTES DE CONTROL	3
SINDICATOS	14
PROVEEDORES	8
TOTAL	116

Fuente: Manual de rendición de cuentas HOMERIS.

NOTA: Los participantes relacionados en el ítem de sindicatos corresponden a los afiliados a SINDESS, la organización ANTHOC participó enviando sus aportes al plan de desarrollo mediante un comunicado el cual se tuvo en cuenta.

Priorización De Necesidades Y Expectativas De Los Grupos De Interés.

La selección de necesidades y expectativas se realizó teniendo en cuenta los criterios establecidos por la metodología Riesgo, Costo, Volumen las cuales se aplican así:

- **Riesgo:** Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución y/o los clientes internos, si no se lleva a cabo la necesidad o expectativa
- **Costo:** Posible impacto económico de no realizar la necesidad y/o expectativa.
- **Volumen:** Alcance de la necesidad y/o expectativa o cobertura (Beneficio).

Cada variable se califica de 1 a 5, siendo 1 el menor valor y 5 el máximo valor. Se priorizan las necesidades y expectativas cuyo resultado sea ≥ 70 puntos. Se utilizó la siguiente tabla de calificación:

Tabla 22. Tabla de calificación metodología costo, riesgo, volumen.

Criterios de Priorización		
Riesgo	Costo	Volumen
Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución, y/o los clientes internos, si no se lleva a cabo el mejoramiento.	Posible impacto económico de no realizar el mejoramiento.	Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio).
• Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento	• Califique como 1 o 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución.	• Califique como 1 o 2 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve
• Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento	• Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución.	• Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos.
• Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento	• Califique como 4 o 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución.	• Califique como 4 o 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos.

Fuente: Metodología riesgo, costo, volumen.

Necesidades Y Expectativas Priorizadas Por Grupos De Interés.

Funcionarios Y Contratista.

Una vez tabulada la información recibida por parte del grupo de interés cliente

interno conformado por funcionarios y contratistas se calificaron sus aportes como

se describe a continuación.

Tabla 23. Expectativas de clientes internos.

ACTIVIDADES	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	CALIFICACIÓN
Mejorar los procesos de inducción y reinducción.	4	4	4	64
Realizar estudios de clima laboral.	3	3	3	27
Fortalecer y cumplir el programa de humanización.	5	5	5	125
Mejorar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	5	6	7	125
Realizar auditorías constantes en administración de medicamentos y aseo de unidad y que sean realizadas por agentes externos al hospital.	5	5	5	125

Fuente: Encuestas Plan de Desarrollo Institucional.

Junta Directiva.

El grupo de interés de la junta directiva se vincula con sus aportes, siendo representativos puesto que, son la recopilación de la información de la mitad más uno de sus integrantes.

Tabla 24. Expectativas de integrantes de junta directiva.

ACTIVIDADES	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	CALIFICACIÓN
Informar los principales resultados de gestión de acuerdo a las necesidades y cumplimientos de la normatividad vigente.	4	4	4	64
Conocer la información financiera trimestral.	5	5	5	125
Socialización de la actualización de portafolio de servicios.	5	5	5	125
Socialización de nuevos proyectos.	5	6	7	125

Fuente: Encuestas Plan de Desarrollo Institucional.

Cliente Externo (Pacientes, Familiares Y Asociación De Usuarios).

La participación del cliente externo es muy importante para la elaboración de este documento y en general para la gerencia puesto que permite identificar los puntos que pueden ser trabajados apuntando a un aumento en la satisfacción de nuestros usuarios y mejoramiento de la percepción de la calidad en la atención.

Tabla 24. Expectativas de integrantes del cliente externo.

ACTIVIDADES	RIESGO (R)	COSTO (C)	VOLUMEN (V)	CALIFICACIÓN
Mejorar la oportunidad de asignación de citas.	5	5	5	125
Mejorar el acceso a los servicios de salud mental con ampliación de horarios.	5	5	5	125
Fortalecer el programa de promoción y prevención en salud mental.	5	5	5	125
Inclusión regular de actividades recreativas dentro del Hospital.	4	4	4	64
El hospital debe contar con una sala de espera adecuada. No es apropiado que los pacientes y sus familiares tengan que esperar bajo condiciones climáticas adversas, como el sol o la lluvia.	5	5	5	125
Alta rotación de celadores en el hospital. Es necesario que estos profesionales puedan permanecer en sus puestos y brindar un servicio continuo y de calidad.	5	5	5	125
Contar con una cafetería en el hospital. Esto proporcionaría comodidad tanto a los internos como a los visitantes, mejorando así la experiencia de todos en el centro de salud	3	3	3	27
Los usuarios deben saber que el hospital cuenta con una liga de usuarios para su beneficio.	5	5	5	125

Fuente: Encuestas Plan de Desarrollo Institucional.

Instituciones Educativas.

Las Instituciones de Educación Superior IES son un aliado estratégico para la nuestra E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, puesto que es posible

aunar esfuerzos para potencializar las capacidades y crear conocimiento y acciones que redunden en la salud mental de los Risaraldenses.

Tabla 25. Expectativas de integrantes de IES.

ACTIVIDADES	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	CALIFICACIÓN
Fortalecer espacios de práctica formativa e investigación.	5	5	5	125
Garantizar el número de cupos asignados a la institución.	4	4	4	64
Fortalecer el proceso de inducción y reinducción a estudiantes y docentes.	5	5	5	125
Diseñar plan concertado de formación, investigación, extensión y prestación de servicios.	5	5	5	125
Fortalecer los lazos con las instituciones académicas en cuanto a formación y capacitación del personal asistencial del Hospital y las instituciones (casos clínicos, revisiones de tema).	5	5	5	125
Los convenios docencia servicio deben ser de conocimiento de todos, se deben fortalecer los espacios de retroalimentación y unificación de criterios y divulgación adecuada de protocolos, adherencia y evaluación de estos.	4	4	4	64

Fuente: Encuestas Plan de Desarrollo Institucional.

Estudiantes.

Otro grupo de interés son los estudiantes y en calidad de institución universitaria hacen parte de la esencia de la dinámica y el funcionamiento del

hospital, razón por la cual sus expectativas son muy importantes. La muestra fue pequeña por estar en periodo de vacaciones en el calendario académico.

Tabla 26. Expectativas de los estudiantes.

ACTIVIDADES	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	CALIFICACIÓN
Sensibilización a los frente al paciente con patología de salud mental.	5	5	5	125
Contribuir en la implementación de la política de humanización institucional	5	5	5	125
Fortalecer el grupo de investigación.	5	5	5	125
Garantizar espacios de docencia servicio.	5	5	5	125

Fuente: Encuestas Plan de Desarrollo Institucional.

EAPB y Entres De Control.

Las EAPB son un tipo diferente de clientes a los cuales se le deben cumplir los criterios de ley y los contenidos en los contratos, tener en cuenta sus expectativas sirve para direccionar las acciones a la mejora de su satisfacción. Por otra parte, los entes de control son importantes pues velan por el cumplimiento de la normativa vigente en lo financiero como en lo asistencial.

Tabla 27. Expectativas de la EAPB y entes de control.

ACTIVIDADES	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	CALIFICACIÓN
Mejorar la calidad de atención de los servicios.	5	5	5	125
Mejorar la cobertura de servicios habilitados.	5	5	5	125
Fortalecer la implementación de las rutas de atención.	5	5	5	125
Habilitar Hospitalización Psiquiátrica infantil.	5	5	5	125

Fuente: Encuestas Plan de Desarrollo Institucional.

Sindicatos.

Los sindicatos se convierten en un grupo de interés muy importante, velan por la garantía de los derechos laborales de los trabajadores que se encuentran contemplados en la ley y median por una buena relación entre las partes.

Tabla 28. Expectativas de los sindicatos.

ACTIVIDADES	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	CALIFICACIÓN
Fortalecer y garantizar derechos laborales.	5	5	5	125
Cumplimiento de funciones y políticas por parte de los funcionarios.	5	5	5	125
Cumplimiento del acuerdo sindical.	5	5	5	125
Fortalecer la relación obrero patronal para generar empatía con los compromisos	4	4	4	64
Tener en cuenta al personal de cooperativa ya que es pieza fundamental en el desarrollo de nuestro hospital.	5	5	5	125

Fuente: Encuestas Plan de Desarrollo Institucional.

Proveedores.

La institución depende de los proveedores para poder dar cumplimiento a sus actividades misionales, son parte fundamental de la dinámica institucional y poder con sus expectativas permite mejorar la relación contractual entre las partes, mejorando la calidad de los servicios.

Tabla 29. Expectativas de los Proveedores.

ACTIVIDADES	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	CALIFICACIÓN
Realizar capacitación sobre la presentación de informes y cuentas de cobro.	5	5	5	125
Seguimiento a facturas causadas y programación de pagos.	5	5	5	125
Reuniones trimestrales con el supervisor para seguimiento al cumplimiento del contrato y satisfacción de los servicios prestados.	5	5	5	125
Realizar pagos de facturas de forma oportuna.	4	4	4	64

Fuente: Encuestas Plan de Desarrollo Institucional.

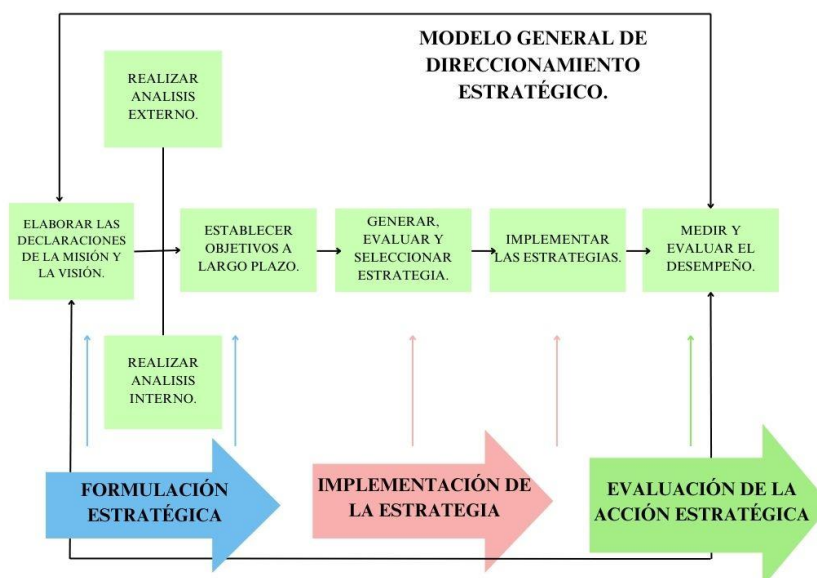
Marco Metodológico.

Para la construcción del Plan de Desarrollo de la Entidad se inició de la estructuración, desarrollo y actualización de la visión, misión, elaboración de la matriz DOFA en la identificación de oportunidades y amenazas externas para la entidad, así como de las fortalezas y debilidades internas, el establecimiento de los objetivos a largo plazo, la generación de estrategias alternativas y la elección de las estrategias particulares que se han de seguir, se utilizó el modelo de la

Administración Estratégica descrito por Olivera (2007) el cual es uno de los más aceptados a nivel mundial y el cual representa un planteamiento claro y práctico con tres grandes fases: la formulación, la implementación y evaluación con una visión ética y una gran responsabilidad.

El siguiente esquema plantea la Ruta Metodológica abordada en la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda para desarrollar su proceso de Planeación, a través del cual establece sus propósitos de largo plazo y los objetivos y las metas para el mediano y corto plazo.

Figura 11. Modelo general de direccionamiento estratégico.



Fuente: Internet.

Para el desarrollo de la Ruta Metodológica, la Entidad utilizó herramientas que facilitan realizar un análisis técnico en las diferentes fases.

En la formulación, se utilizaron como instrumentos:

Matriz DOFA: en esta se cruzan las variables de Oportunidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades, para orientar la formulación de estrategias funcionales.

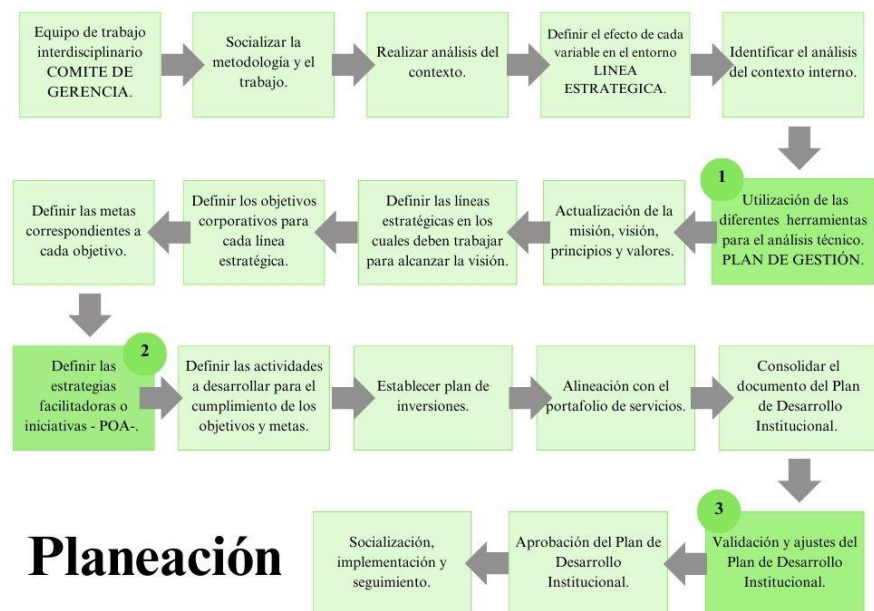
Se realizó la alineación estratégica mediante el Mapa Estratégico, donde se visualizan los propósitos y medios estratégicos en una relación causa-efecto, en la ubicación de perspectivas (financieras, cliente externo, procesos e innovación, aprendizaje y crecimiento).

A continuación, se muestran las diferentes fases desarrolladas en la Entidad, en la aplicación de la Ruta Metodológica descrita anteriormente, resaltando que la construcción del plan fue participativa donde se involucraron los directivos, líderes de la organización, funcionarios de las diferentes áreas y usuarios con sus familias desde la participación ciudadana con el área de atención al usuario.

Fases Del Plan.

Teniendo como base el modelo general de direccionamiento definido, se plantean los siguientes pasos para definir políticas organizacionales que permitan orientar el desarrollo de las actividades hacia el logro de las metas institución.

Figura 11. Fases de elaboración del plan de desarrollo institucional.



Fuente: Internet.

Marco Teórico

Planeación Estratégica.

La E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda busca que, a partir del proceso de direccionamiento, se logre la adopción de comportamientos y resultados institucionales alineados con la estrategia seleccionada, en donde se exalte el enfoque de gestión centrado en el cliente y el mejoramiento continuo de la calidad.

Básicamente el proceso de planeación estratégica contiene de manera global

tres fases que son formulación, implementación y evaluación de la estrategia.

Este proceso de gestión estratégica es dinámico y continuo, un cambio en cualquiera de los componentes principales del modelo hace cambiar el resultado de los otros componentes. Por estas razones, las actividades de formulación, implementación y evaluación de la estrategia deben llevarse a cabo de manera continua.

- **Beneficios De La Planeación Estratégica.**

Mediante el uso de esta herramienta formulamos mejores estrategias utilizando un enfoque más sistemático, lógico y racional de la elección estratégica.

El objetivo fundamental del proceso es lograr el compromiso de todos los líderes de proceso y funcionarios, cuando estos comprenden lo que la organización hace y por qué lo hace, a menudo se sienten parte de la entidad y se comprometen más para ayudarla.

- **Beneficios Financieros.**

Las investigaciones muestran que las organizaciones que utilizan los conceptos de gestión estratégica son más rentables y exitosas que aquellas que no lo hacen.

(G.L Schwenk y K. Schrader, Effects of Formal Strategic Planning in Financial Performance in Small).

Las empresas que utilizan la gestión estratégica son más competitivas, sostenibles debido a que mejoran sus ventas, su rentabilidad y productividad.

- **Beneficios No Financieros.**

- ✓ Permite identificar, dar prioridad y aprovechar las oportunidades.
 - ✓ Ofrece una visión objetiva de los problemas administrativos.
 - ✓ Constituye un marco para una mejor coordinación y control de las actividades.
 - ✓ Permite una asignación más eficaz de tiempo y recursos a las oportunidades identificadas.
 - ✓ Permite que se destinen menos recursos y tiempo a corregir decisiones erróneas.
 - ✓ Crea un marco para la comunicación interna entre el personal.
 - ✓ Ayuda a integrar el comportamiento de los individuos con las metas que tiene la organización.
 - ✓ Constituye la base para poner en claro las responsabilidades individuales.
- El proceso para la formulación de la estrategia es un proceso de cuatro etapas, en las que se van definiendo uno a uno los siguientes interrogantes:
- ✓ Qué se quiere lograr – Filosofía
 - ✓ En qué situación se está – Diagnóstico

- ✓ Qué se puede hacer – Estrategias
- ✓ Qué se va a hacer – Proyectos/Actividades

Cuadro De Mando Integral O CMI.

Un Cuadro de Mando Integral (CMI), complementa las mediciones financieras tradicionales con otros criterios que miden el desempeño desde varias perspectivas (Financiera, Cliente externo, Procesos e innovación, Aprendizaje y Crecimiento.

Un CMI es un modelo de gestión que ayuda a las organizaciones a transformar la misión-visión en estrategias operativas, que a su vez constituyen la guía para la obtención de resultados de la organización y de comportamientos estratégicamente alineados de las personas de la entidad. Permitiendo controlar el cumplimiento de los objetivos establecidos y tener una visión clara del desarrollo de la estrategia a través de elementos clasificados en perspectivas que agrupan objetivos estratégicos, cada uno con sus factores clave de éxito, metas e indicadores.

La idea es establecer y comunicar la estrategia corporativa de manera que se alineen los recursos y las personas en una dirección determinada, permitiendo que la toma de decisiones se haga de forma más acertada.

Con la introducción de los mapas estratégicos dentro de la metodología del Cuadro de Mando Integral permite a las organizaciones analizar cómo se alcanzarán a implementar las estrategias por medio de enlaces causa-efecto,

describiendo el proceso de transformación de la estrategia de los activos intangibles en resultados tangibles (resultados en el usuario y en las finanzas y en el impacto social).

Perspectivas Cuadro De Mando Integral CMI.

Las perspectivas del CMI agrupan y describen los objetivos estratégicos por medio de temáticas que deben ser de especial interés para una organización (además de la financiera). Para el caso de un Hospital como la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda a partir de las perspectivas genéricas propuestas por Robert Kaplan y David Norton (Kaplan & Norton, 1996) y según la revisión de las ideas de diferentes autores en aplicaciones de CMI en Hospitales (McDonald, 2012) se pueden definir 4 perspectivas:

- Perspectiva “Financiera”
- Perspectiva “Cliente Externo”
- Perspectiva “Procesos e innovación”
- Perspectiva “Crecimiento y aprendizaje”

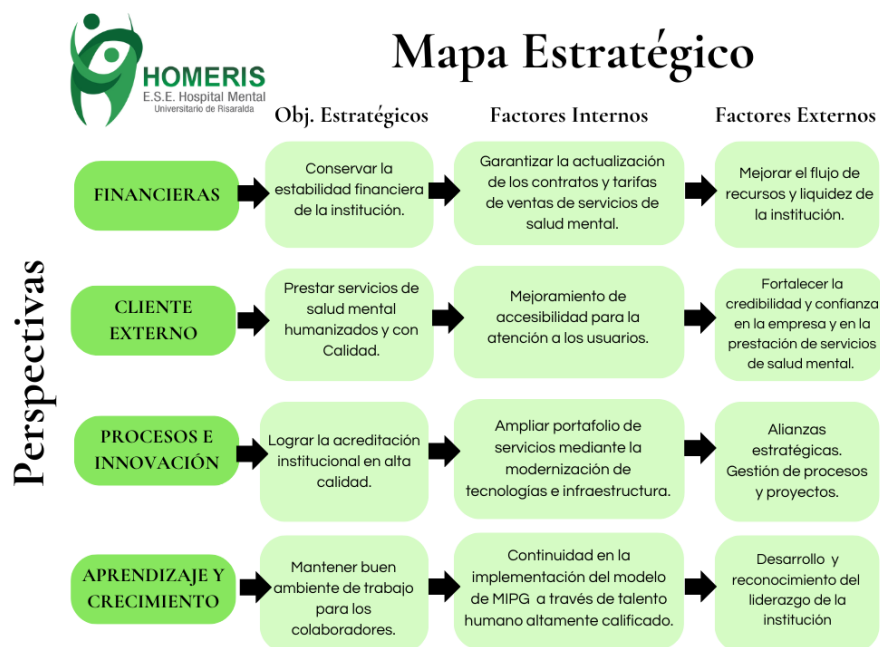
Figura 12. Ciclo de perspectivas del cuadro de mando integral CMI.



Fuente: Internet.

Las perspectivas se listan de manera cíclica puesto que todas tienen relaciones de causa-efecto en las que se soportan interdependencias.

Figura 12. Mapa estratégico según las perspectivas del CMI.



Fuente: Internet.

Consideraciones Para La Aplicación Del CMI.

A partir de diferentes estudios realizados en Hospitales que aplicaron el CMI (McDonald, 2012) se encontraron ciertas consideraciones para el diseño del CMI en el sector Salud:

La implementación del CMI en el sector salud tiene unos retos particulares:

- Tiene muchas partes interesadas (Stakeholders) y es muy extensiva en personas: Pacientes y su familia, la comunidad, el personal interno, las entidades reguladoras, el estado y sus dependencias, universidades, entre otros.
- Disponibilidad finita de recursos en un ambiente de costos que crecen

rápidamente.

- Crecientes demandas de las EAPB Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (y stakeholders en general) para aumentar eficiencias y al mismo tiempo aumentar la calidad del servicio.

- Expectativas crecientes de los pacientes y su red de apoyo.
- Poca oferta de personal calificado en ciertas especialidades (psiquiatría, psiquiatría infantil), para lo cual la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda aporta al departamento de Risaralda por medio de tele salud y psiquiatría comunitaria apoya en el logro de los objetivos de mantenimiento de la salud mental de los usuarios.

- Dificultad para desarrollar y mantener relaciones de trabajo entre los equipos Sanitarios (Médicos, enfermería y Psicosociales)

- Reto de implementar procesos estandarizados en una organización muy diversa y con componente mental.

Objetivos, Indicadores, Metas, Iniciativas.

Para el ejercicio desarrollado en la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda se definieron los objetivos estratégicos, con los cuales establecieron, indicadores y metas. Más adelante, se definieron las iniciativas que son los proyectos estratégicos para cada objetivo y que se presentan en el POA.

Observaciones con respecto a las medidas de rendimiento (Indicadores y metas):

- Deberían permitir un proceso de Benchmarking continuo, dado que esto facilita la debida fijación y actualización de las metas del CMI tanto en los indicadores clínicos como en los No clínicos y que sean elegidos de modo que permitan la oportuna toma de decisiones.
- Deben reflejar la estrategia y el progreso que tienen para alcanzar sus objetivos.
- Deben tener una lógica de causa-efecto entre lo que se está implementando y lo que se mide.
- Aunque pueden coincidir medidas estratégicas y operativas en el CMI, es importante que las mostradas sean pocas y estratégicas.
- Se recomienda ser flexible al escoger las medidas, dado que los problemas de rendimiento pueden cambiar con el tiempo.
- La falta de información para algunos indicadores es inevitable, pero es necesario que se gestione la debida recolección de datos.

Los siguientes son factores asociados a una implementación exitosa del CMI:

- Desplegar el CMI a las diferentes áreas o módulos de la institución.
- Transparencia en los reportes.

- Sistemas que soportan la información y entrega de datos con la debida frecuencia en el formato correcto.
- Mejora continua y revisión.
- Descentralización del desarrollo del CMI a esos más cercanos a la atención clínica (área asistencial).
- Soporte e insistencia por parte de administradores.

Modelo Integrado De Planeación Y Gestión (MIPG).

El Gobierno Nacional decidió adoptar, por medio del Decreto 2482 de 2012 y el Decreto 1499 de 2017 el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permite, a través de una planeación integral, simplificar y racionalizar la labor de las entidades en la generación y presentación de planes, reportes e informes y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos. Dicho Decreto establece que sin perjuicio de la autonomía de que gozan las entidades territoriales, estas dispondrán la conformación de comités de desarrollo administrativo y regularán en forma análoga a lo dispuesto para el nivel nacional en esta materia (artículo 20, Ley 489 de 1998).

La ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda comprometida con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y gestión –MIPG con el propósito de contar con un sistema para la complejidad de la entidad, pone en

marcha la ejecución del sistema que será implementado de manera gradual en esta administración, bajo el liderazgo de la gerencia, la oficina de planeación institucional y la supervisión de la oficina de control interno y la participación activa de todas las dependencias de la E.S.E. con lo que se espera como objetivos principales:

- Fortalecer el liderazgo y talento humano.
- Simplificar y fortalecer procesos.
- Desarrollar una cultura organizacional sólida.
- Promover la participación ciudadana.

El MIPG vincula los sistemas de Gestión y Control Interno concentrando las prácticas y procesos que adelantan las entidades públicas para transformar insumos en resultados que produzcan los impactos deseados en la gestión y el desempeño institucional, generando valor público.

El Modelo Integrado MIPG, reúne en una solo, los sistemas de gestión de calidad, desarrollo Administrativo y el sistema de gestión y control interno, permitiendo establecer un arco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades, con el fin de generar resultados con base a él Plan de Gestión Gerencial y que al mismo tiempo permita resolver las necesidades y los problemas de la ciudadanía, con integridad y calidad en el servicio, generando productos de beneficios mediante una gestión moderna, eficiente y transparente bajos criterios de calidad, cumplimiento de la misión,

satisfacción de los ciudadanos fortaleciendo las competencias de los servidores públicos de salud a cargo de la entidad.

Componente	REQUERIMIENTO
2.1. Requerimientos Generales	2.1.1. Conformación de Comités
	2.1.2.1. Formulación del plan estratégico sectorial (cuatrienal)
	2.1.2.2. Formulación del plan estratégico institucional (indicativo cuatrienal)
	2.1.2.3. Formulación del plan de acción anual
	2.1.3. Monitoreo y evaluación de los planes
	2.1.4. Socialización de los planes
	2.1.5. Caracterización de ciudadanos y grupos de interés
	2.1.6. Publicación de Información de la entidad.
2.2. Gestión Misional y de Gobierno	2.1.7. Implementación de una política editorial y de actualización
	2.1.8. Elaboración de políticas de seguridad de la información y manejo de datos personales
2.3. Transparencia, participación y servicio al ciudadano	2.2.1. Indicadores y Metas de Gobierno
	2.3.1. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
	2.3.2. Transparencia y acceso a la información pública
	2.3.3. participación ciudadana en la gestión
	2.3.4. Rendición de cuentas a la ciudadanía
2.4. Gestión del talento Humano	2.3.5. Servicio al Ciudadano
	2.4.1. Plan estratégico de recursos humanos
	2.4.2. Plan Anual de Vacantes
	2.4.3. Plan de Capacitación
2.5. Eficiencia administrativa	2.4.4. Plan Bienestar e Incentivos
	2.5.1. Gestión de la Calidad
	2.5.2. Eficiencia Administrativa y Cero Papel
	2.5.3. Racionalización de Trámites
	2.5.4. Modernización Institucional
	2.5.5. Gestión de Tecnologías de información
2.6. Gestión Financiera	2.5.6. Gestión Documental
	2.6.1. Programación y Ejecución Presupuestal
	2.6.2. Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC
	2.6.3. Formulación y seguimiento a Proyectos de Inversión
3. Soportes transversales	2.6.4. Plan Anual de Adquisiciones (PAA)
	3.1. MECI - Modelo estándar de control interno
	3.2. Seguimiento a metas de gobierno
	3.3. Gobierno en línea

Con el comité Institucional de Gestión y desempeño se realizó la socialización de los autodiagnósticos por medio de la aplicación de la herramienta brindada por el DAFP, con el objetivo fundamental de medir el grado de gestión y el desempeño institucional en la entidad, el cual opera a través de la 7 dimensiones que agrupan 18 políticas hoy en día en la estructura MIPG; la ESE en el desarrollo del ejercicio

de valoración del estado actual de dicho modelo busca determinar sus fortalezas y debilidades de acuerdo a la realidad del hospital y lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua y articularlo con el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 .

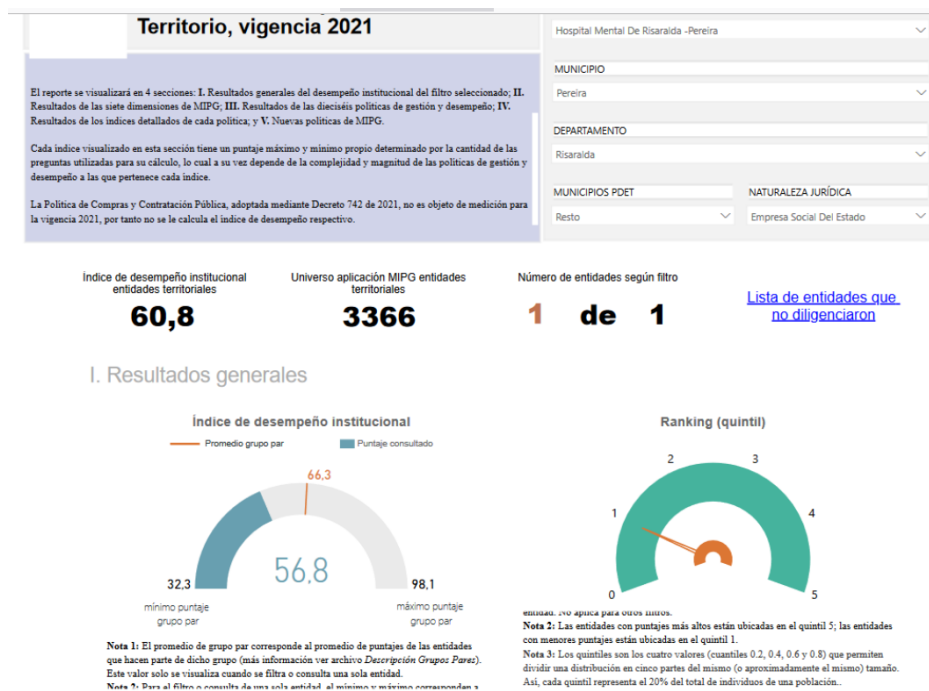
A continuación, se presenta la línea de base 2022-2023 para alcanzar como meta la implementación al 80% de MIPG a nivel institucional en esta administración.

Resultados Del Furag 2021 – 2022.

El Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP evalúa anualmente el desempeño de las entidades públicas que deben desarrollar el Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG, durante el año 2021 la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda tuvo un nivel de implementación de 56.8% referente a todas las dimensiones y políticas. Para el año 2022 el modelo de evaluación implementado por la Función Pública cambió la metodología de preguntas a desarrollar obteniendo una calificación de 52.6% cuatro puntos porcentuales por debajo de lo inicial.

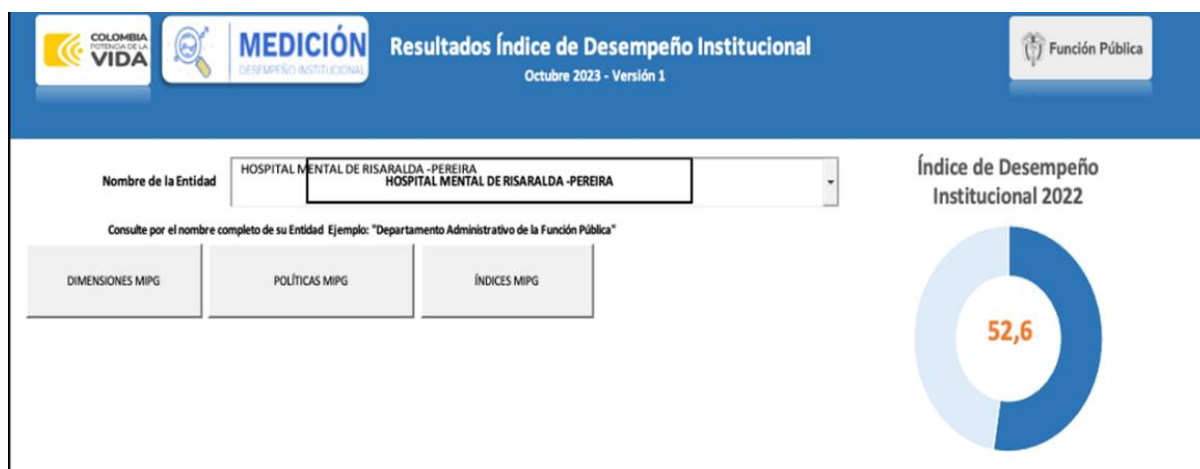
Figura 13. Resultados FURAG 2021.

*En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada*



Fuente: FURAG.

Figura 14. Resultados FURAG 2022.



Fuente: FURAG.

Teniendo en cuenta lo anterior para la vigencia 2023 se acaba de presentar la evaluación del FURAG, por lo cual no se cuenta con resultados aún. Se espera que las acciones implementadas se reflejen en la calificación y se dispone en este documento las estrategias para alcanzar la meta del 80% en esta administración.

Metodología.

Para la formulación del Plan Institucional de Desarrollo 2024 - 2028 se realizó el análisis de contexto externo e interno mediante la aplicación de la metodología matriz DOFA.

En el contexto externo se definieron amenazas y oportunidades en cinco dimensiones: en lo político legal, en lo económico, en lo social, en lo tecnológico y en lo ambiental.

En el contexto interno se definieron los factores críticos para la prestación adecuada de los servicios seleccionando los de mayor impacto en la Entidad. También se incluyeron los 7 ejes transversales de acreditación en Salud. Para cada factor se formularon fortalezas y debilidades.

Una vez formuladas las amenazas y oportunidades del contexto externo y las fortalezas y debilidades del contexto interno, se priorizaron usando la matriz de calificación de Probabilidad X Impacto, determinando qué probabilidad de ocurrencia tiene el evento y el impacto que va a generar en caso de que ocurra sino

se gestionan en el direccionamiento estratégico. Los enunciados con un puntaje ≤ 20 fueron seleccionadas para su inclusión en el CMI.

Figura 15. Análisis cualitativo DOFA.



Fuente: Internet.

Análisis Multidimensional Externo. Dimensión Político Legal.

- **Oportunidades.**

✓ Ley 2333 del 25 de septiembre de 2023 en la cual se establecen mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las

instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido, fecha límite 31 de diciembre 2026.

✓ Cambios en la legislación del sector salud.

- **Amenazas.**

✓ Ley 2333 del 25 de septiembre de 2023 en la cual se establecen mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido, fecha límite 31 de diciembre 2026.

✓ Incertidumbre del sector salud por intervención de EPS.

Tabla 30. Análisis De Pertinencia Del Contexto Político Legal.

OPORTUNIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Ley 2333 del 25 de septiembre de 2023 en la cual se establecen mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido, fecha límite 31 de diciembre 2026.	5	5	25
Cambios en la legislación del sector salud.	5	5	25

AMENAZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Ley 2333 del 25 de septiembre de 2023 en la cual se establecen mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido, fecha límite 31 de diciembre 2026.	5	5	25
Incertidumbre del sector salud por intervención de EPS.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Dimensión Económica.

- Oportunidades.**

- ✓ Cambios en la normatividad tendiente mejorar el pago de las tarifas por servicios prestados.
- ✓ Demanda permanente de servicios de la población usuaria con necesidades potenciales en promoción y prevención.
- ✓ Credibilidad y confianza en la empresa y en la prestación de servicios de salud que ofrece.

- ✓ Voluntad política y viabilidad técnica y económica del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud CTSSS para la construcción y puesta en marcha de la Unidad Departamental de Adicciones UDEA.
- ✓ Voluntad política para la gestión de la construcción del servicio de hospitalización de psiquiatría infantil.
- **AMENAZAS.**
 - ✓ Débil intervención por parte de las entidades de control del orden municipal, departamental y nacional sobre las Entidades responsables de pago.

Tabla 31. Análisis De Pertinencia Del Contexto Económico.

OPORTUNIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Cambios en la normatividad que generen reducción en las tarifas por servicios prestados.	4	5	20
Demanda permanente de servicios de la población usuaria con necesidades potenciales en promoción y prevención.	5	5	25
Credibilidad y confianza en la empresa y en la prestación de servicios de salud que ofrece.	5	5	25
Viabilidad técnica del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud CTSSS para la construcción y puesta en marcha de la Unidad Departamental de Adicciones UDEA.	5	5	25
Voluntad política para la gestión de la construcción del servicio de hospitalización de psiquiatría infantil.	5	5	25

AMENAZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Inasistencia de pacientes a citas programadas. Disminuyendo la facturación de servicios y la producción institucional.	5	5	25
Niveles salariales y prestacionales superiores en otras regiones del país.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Dimensión Social.

- **Oportunidades.**

✓ Crecimiento de la población a ser afiliada al régimen subsidiado en su mayoría atendida en HOMERIS para problemas de salud mental.

✓ Se cuenta con una amplia oferta de Instituciones de Educación Superior con convenio docencia servicio para generar proyectos estratégicos que propendan por el mejoramiento de la salud de la comunidad.

✓ Participación social y ciudadana en los procesos de la E.S.E.

✓ Creación y consolidación de grupos terapéuticos, consolidación de programa de promoción y prevención en salud mental y reapertura del servicio de atención domiciliaria.

✓ Determinantes sociales adversos de la población usuaria del servicio.

- **Amenazas.**

✓ Escaso conocimiento y compromiso por parte de la comunidad para integrar las asociaciones de usuarios.

✓ Desgaste de las redes de apoyo familiar de los pacientes mentales y usuarios de sustancias psicoactivas, que tienden al abandono social de estos.

Tabla 31. Análisis De Pertinencia Del Contexto social.

OPORTUNIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (Pxi)
La población afiliada al régimen subsidiado en su mayoría es atendida en HOMERIS en sus problemas de salud mental.	5	5	25
Se cuenta con una amplia oferta de Instituciones de Educación Superior con convenio docencia servicio para generar proyectos estratégicos que propendan por el mejoramiento de la salud de la comunidad.	5	5	25
AMENAZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (Pxi)
Escaso conocimiento y compromiso por parte de la comunidad para integrar las asociaciones de usuarios.	5	5	25
Desgaste de las redes de apoyo familiar de los pacientes mentales y usuarios de sustancias psicoactivas	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Dimensión Tecnológica.

- **Oportunidades.**

✓ Nuevas tecnologías en el mercado, que potencialmente inciden y agregan valor a los servicios mejorando la efectividad de la respuesta a los grupos de interés.

✓ Articulación con entidades externas para lograr establecer procesos terapéuticos mediante telemedicina.

- **Amenazas.**

✓ Falta de recursos para la renovación de equipos tecnológicos que van llegando a la obsolescencia.

✓ Falta de recursos para la contratación de un ingeniero biomédico que ejerza las funciones propias del cargo.

Tabla 31. Análisis De Pertinencia Del Contexto tecnológico.

OPORTUNIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Nuevas tecnologías en el mercado, que potencialmente inciden y agregan valor a los servicios mejorando la efectividad de la respuesta a los grupos de interés.	5	5	25
Articulación con entidades externas para lograr establecer procesos terapéuticos mediante telemedicina.	5	5	25

AMENAZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Inaccesibilidad a nuevas tecnologías.	5	5	25
Falta de recursos para la contratación de un ingeniero biomédico que ejerza las funciones propias del cargo.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Dimensión Ambiental.

- **Oportunidades.**

✓ Disposición política para la construcción de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales.

✓ Políticas Nacionales encaminadas al cuidado del medio ambiente y energías renovables.

- **Amenazas.**

✓ Sismos.

✓ Erupción volcánica y/o caída de ceniza.

Tabla 32. Análisis De Pertinencia Del Contexto Ambiental.

OPORTUNIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Disposición política para la construcción de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales.	5	5	25
Políticas Nacionales encaminadas al cuidado del medio ambiente y energías renovables.	5	5	25

AMENAZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Sismos.	5	5	25
Erupción volcánica y/o caída de ceniza.	2	5	10

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Análisis Multidimensional Interno.

Capacidad Instalada.

- **Fortalezas.**

✓ Ser el único prestador público de servicios de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas del departamento.

✓ Contar con el CADRI como único prestador público para el Programa de Mantenimiento con Metadona PMM. Y manejo de otras sustancias adictivas.

✓ Contar con las Rutas Integrales de Atención en salud RIAS y sus respectivas notas técnicas para una mejor negociación con las EAPB.



***En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada***

✓ Contar con una plataforma de calidad que facilita el seguimiento de los diferentes sistemas de gestión de obligatorio cumplimiento.

✓ Ser el único prestador del Departamento con el servicio de Terapia Electro Convulsiva bajo Anestesia y Relajación TECAR.

- **Debilidades.**

✓ Porcentaje ocupacional entre el 99% y el 120% sin posibilidad de ampliación en el corto plazo.

✓ Poca oferta de profesionales en psiquiatría para ampliación de horarios y agendas.

✓ Presupuesto ajustado y escaso para la contratación de más profesionales.

Tabla 33. Análisis De Pertinencia De la capacidad instalada.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Ser el único prestador público de servicios de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas del departamento.	5	5	25
Contar con el CADRI como único prestador público para el Programa de Mantenimiento con Metadona PMM. Y manejo de otras sustancias adictivas.	5	5	25
Contar con las Rutas Integrales de Atención en salud RIAS y sus respectivas notas técnicas para una mejor negociación con las EAPB.	4	5	20
Contar con una plataforma de calidad que facilita el seguimiento de los diferentes sistemas de gestión de obligatorio cumplimiento.	5	5	25
Ser el único prestador del Departamento con el servicio de Terapia Electro Convulsiva bajo Anestesia y Relajación TECAR.	5	5	25
DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Porcentaje ocupacional entre el 99% y el 120% sin posibilidad de ampliación en el corto plazo.	5	5	25
Poca oferta de profesionales en psiquiatría para ampliación de horarios y agendas.	5	5	25
Presupuesto ajustado y escaso para la contratación de más profesionales.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Gestión Clínica.

- **Fortalezas**

✓ Diversificación de la oferta de servicios extramurales ambulatorios.

- ✓ Compromiso de la alta gerencia.
- ✓ Contar con el inicio de la ruta crítica de acreditación hace un año.
- ✓ Excelentes relaciones con el gobierno departamental.
- ✓ La Empresa ha adoptado e implementado guías con la mejor evidencia científica de acuerdo a las 3 primeras causas de morbilidad, con adherencia del 95%.

- **Debilidades.**

- ✓ No se ha implementado la referenciación comparativa intra y Extra hospitalaria.
- ✓ Alta rotación de personal asistencial, con poca experiencia en el manejo de paciente mental.
- ✓ Alto número de funcionarios de planta con conocimiento tácito sin documentar próximos a pensionarse.
- ✓ Empoderamiento insuficiente de algunos miembros de los equipos de autoevaluación en el proceso de acreditación de La Empresa.
- ✓ Grupo de investigación con pocos integrantes y muchas funciones, lo que limita la producción intelectual del mismo y su categorización en Colciencias.

Tabla 34. Análisis De Pertinencia del contexto de la gestión clínica institucional.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Diversificación de la oferta de servicios extramurales ambulatorios	5	5	25
Compromiso de la alta gerencia.	5	5	25
Contar con el inicio de la ruta crítica de acreditación hace un año.	5	5	25
Excelentes relaciones con el gobierno departamental.	5	5	25
La Empresa ha adoptado e implementado guías con la mejor evidencia científica de acuerdo a las 3 primeras causas de morbilidad, con adherencia del 95%.	5	5	25
DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Se ha implementado la referenciación comparativa intra y extra hospitalaria.	4	5	20
Alta rotación de personal asistencial, con poca experiencia en el manejo de paciente mental.	5	5	25
Alto número de funcionarios de planta con conocimiento tácito sin documentar próximos a pensionarse	5	5	25
Empoderamiento insuficiente de algunos miembros de los equipos de autoevaluación en el proceso de acreditación de La Empresa.	5	5	25
Grupo de investigación con pocos integrantes y muchas funciones, lo que limita la producción intelectual del mismo y su categorización en Colciencias	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Seguridad Del Paciente.

- **Fortalezas.**

- ✓ Se cuenta con la guía de prevención de fugas de pacientes intrahospitalarios actualizada, adoptada, socializada y evaluada.

- ✓ Se cuenta con un sistema de identificación, mitigación y puntos de control de riesgos en salud y operacionales.

- ✓ Se cuenta con guía para la prevención de suicidio intrahospitalario, actualizada, adoptada, socializada y evaluada.

- **Debilidades.**

- ✓ Ineficientes controles para las caídas por impregnación.

- ✓ Unificación de criterios en los tratamientos médicos y criterios de salida.

- ✓ Alta rotación de personal sin experiencia en salud mental.

- ✓ Negligencia de algunos funcionarios que ponen en riesgo la vida del paciente y funcionarios.

Tabla 35. Análisis De Pertinencia Del Contexto de seguridad del paciente.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Cuenta con la guía de prevención de fugas de pacientes intrahospitalarios actualizada, adoptada, socializada y evaluada.	5	5	25
Cuenta con un sistema de identificación, mitigación y puntos de control de riesgos en salud y operacionales.	5	5	25
Cuenta con guía para la prevención de suicidio intrahospitalario, actualizada, adoptada, socializada y evaluada.	5	5	25
DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Ineficientes controles para las caídas de pacientes por impregnación.	4	5	20
Unificación de criterios en los tratamientos médicos y criterios de salida.	5	5	25
rotación de personal sin experiencia en salud mental.	5	5	25
Negligencia de algunos funcionarios que ponen en riesgo la vida del paciente y funcionarios.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Humanización Del Servicio:

- **Fortalezas.**

- ✓ Procesos de humanización continuos para el talento humano.
- ✓ Descargas emocionales programadas con la ARL.
- ✓ Innovación en humanización con terapia con animales.

- **Debilidades.**

- ✓ Alta rotación de personal asistencial, con poca experiencia y sensibilidad en el manejo de paciente mental.
- ✓ Exceso de carga laboral.
- ✓ Síndromes de Bournot no diagnosticados en los funcionarios.

Tabla 36. Análisis De Pertinencia Del Contexto de la humanización del servicio.

OPORTUNIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Procesos de humanización continuos para el talento humano.	5	5	25
Descargas emocionales programadas con la ARL.	5	5	25
Innovación en humanización con terapia con animales.	5	5	25
AMENAZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Alta rotación de personal asistencial, con poca experiencia y sensibilidad en el manejo de paciente mental.	4	5	20
Exceso de carga laboral.	5	5	25
Síndromes de Bournot no diagnosticados en los funcionarios.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Gestión De La Tecnología.

- **Fortalezas:**

✓ Se dispone de una herramienta tecnológica: Software de calidad SINAPSIS para la analítica de datos que permite hacer seguimiento y trazabilidad del reporte de indicadores.

✓ Alta conectividad de internet en la sede de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda.

✓ El software integrado de Dinámica es propio.



***En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada***

✓ Dinámica gerencial tiene conexión web que facilita la evolución de los pacientes.

✓ Implementación de la plataforma seis para interoperabilidad del Departamento de Risaralda.

- **Debilidades.**

✓ Obsolescencia de equipos de cómputo del área de consulta externa, administración, urgencias y facturación.

✓ Obsolescencia de la planta telefónica análoga.

✓ Obsolescencia de las redes de comunicación y cableado estructurado.

✓ No existe llamado de enfermería en el servicio de urgencias agudos ni mujeres servicio antiguo.

Tabla 37. Análisis De Pertinencia Del Contexto de gestión de la tecnología.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Dispone de una herramienta tecnológica: Software de calidad SINAPSIS para la analítica de datos que permite hacer seguimiento y trazabilidad del reporte de indicadores	5	5	25
Alta conectividad de internet en la sede de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda.	5	5	25
DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Obsolescencia de equipos de cómputo del área de consulta externa, administración, urgencias y facturación.	5	5	25
Obsolescencia de la planta telefónica análoga.	5	5	25
Obsolescencia de las redes de comunicación y cableado estructurado.	5	5	25
No existe llamado de enfermería en el servicio de urgencias agudos ni mujeres servicio antiguo.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Gestión Del Riesgo:

- Fortalezas.**

✓ Se cuenta con un sistema de identificación, mitigación y puntos de control de riesgos en salud y operacionales y en general con un sistema integral de riesgos para la institución.

✓ Adopción mediante acto administrativo del manual SARLAFT y SICOE.

✓ Autodiagnóstico actualizado de los subsistemas de riesgo.

• **Debilidades.**

✓ Dificultades en el recaudo de cartera corriente y flujo de caja.

✓ Incumplimiento de acciones de mejoramiento contenidas en los grupos de estándares de gerencia del talento humano, mejoramiento de la calidad, gestión de la tecnología y gerencia del ambiente físico.

✓ Insuficiencia en la identificación y Desarrollo de los subsistemas de riesgo creados por la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla 38. Análisis De Pertinencia Del Contexto Político Legal.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Se cuenta con un sistema de identificación, mitigación y puntos de control de riesgos en	5	5	25
Adopción mediante acto administrativo del manual SARLAFT y SICOF.	4	4	16
Autodiagnóstico actualizado de los subsistemas de riesgo.	5	5	25

DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Dificultades en el recaudo de cartera corriente y flujo de caja.	4	5	20
Incumplimiento de acciones de mejoramiento contenidas en los grupos de estándares de gerencia del talento humano, mejoramiento de la calidad, gestión de la tecnología, y gerencia del ambiente físico.	5	5	25
Insuficiencia en la identificación y Desarrollo de los subsistemas de riesgo creados por la Superintendencia Nacional de Salud.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Ambiente Físico:

- **Fortalezas.**

✓ Infraestructura hospitalaria de internación nueva que cumple con las condiciones de habilitación de la resolución 3100.

✓ Área campestre que aporta al esparcimiento de los usuarios.

✓ Accesibilidad por vía terrestre y buen flujo de transporte público.

- **Debilidades.**

- ✓ No contamos con infraestructura física para ampliación de la oferta de servicios intramurales.
- ✓ El servicio de urgencias no cumple con estándares de habilitación de la resolución 3100.
- ✓ No hay opciones de crecimiento a futuro en el lote donde funciona la institución.

Tabla 39. Análisis De Pertinencia Del Contexto ambiente físico.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Infraestructura hospitalaria de internación nueva que cumple con las condiciones de	5	5	25
Área campestre que aporta al esparcimiento de los usuarios.	3	3	9
Accesibilidad por vía terrestre y buen flujo de transporte público.	3	3	9
DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
No contamos con infraestructura física para ampliación de la oferta de servicios intramurales.	5	5	25
El servicio de urgencias no cumple con estándares de habilitación de la resolución 3100.	5	5	25
No hay opciones de crecimiento a futuro en el lote donde funciona la institución.	5	5	5

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Talento Humano.

- **Fortalezas:**

- ✓ Proyecto de formalización en la vinculación del talento humano.
- ✓ Cumplimiento oportuno de las obligaciones laborales con el talento humano

de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda.

- ✓ Equipo de talento humano fortalecido.
- ✓ Personal idóneo y comprometido con la institución y la gestión gerencial.

- **Debilidades.**

- ✓ Estructura organizacional pequeña para el desarrollo de labores administrativas.

Tabla 40. Análisis De Pertinencia Del Contexto de talento humano.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Proyecto de formalización en la vinculación del talento humano.	5	5	25
Cumplimiento oportuno de las obligaciones laborales con el talento humano de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda.	5	5	25
Equipo de talento humano fortalecido.	5	5	25
Personal idóneo y comprometido con la institución y la gestión gerencial.	5	5	25

DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Estructura organizacional pequeña para el desarrollo de labores administrativas.	5	5	25
Empoderamiento del cargo de talento humano.	5	5	25
Alta rotación de personal.	5	5	25
Estrategias de motivación al personal poco eficaces.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Seguridad Y Salud En El Trabajo:

- **Fortalezas.**

- ✓ Sistema de seguridad y salud en el trabajo operante.
- ✓ Programa de pausas activas reactivado.

- ✓ Mecanismos de control para el riesgo biomecánico eficaces.
- **Debilidades.**
 - ✓ Débil empoderamiento del personal sobre el autocuidado postural.
 - ✓ Subregistro en número de funcionarios con el síndrome de Bournot.
 - ✓ Ausentismo en las capacitaciones del sistema de seguridad y salud en trabajo por el ejercicio de las funciones propias de los funcionarios.

Tabla 41. Análisis De Pertinencia Del Contexto de seguridad y salud en el trabajo.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PxI)
Sistema de seguridad y salud en el trabajo operante.	5	5	25
Programa de pausas activas reactivado.	5	5	25
Mecanismos de control para el riesgo biomecánico eficaces.	4	4	16

DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PxI)
Débil empoderamiento del personal sobre el autocuidado postural.	5	5	25
Subregistro en número de funcionarios con el síndrome de	5	5	25
Ausentismo en las capacitaciones del sistema de seguridad y salud en trabajo por el ejercicio de las funciones propias de los funcionarios.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Orientación Al Usuario.

•Fortalezas.

- ✓ Se cuenta con un sistema de información y atención al usuario.
- ✓ Se cuenta con una asociación de usuarios legalmente conformada y activa.

•Debilidades.

- ✓ No existe un Manual de Gestión y Orientación al Usuario.
- ✓ Ausencia o débil impacto de los planes de mejoramiento de PQRS.
- ✓ Respuestas no concluyentes a algunas quejas presentadas por los usuarios.

Tabla 42. Análisis De Pertinencia Del Contexto de atención al usuario.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PxI)
Se cuenta con un sistema de información y atención al usuario.	5	5	25
Se cuenta con una asociación de usuarios legalmente conformada y activa.	5	5	25
DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PxI)
No existe un Manual de Gestión y Orientación al Usuario.	5	5	25
Ausencia o débil impacto de los planes de mejoramiento de PQRS.	5	5	25
Respuestas no concluyentes a algunas quejas presentadas por los usuarios.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Mejoramiento continuo.

- **Fortalezas:**

- ✓ Cumplimiento de las acciones de mejora propuestas en el 90% durante 2023.
- ✓ Formulación de nuevo PAMEC articulado con los estándares de acreditación

en salud.

✓ Implementación por líderes de procesos a través de planes operativos anuales.

• **Debilidades:**

✓ Falta de recursos económicos para la ejecución de actividades que componen el PAMEC.

✓ Falta de empoderamiento del personal para el cumplimiento de las actividades.

Tabla 43. Análisis De Pertinencia Del Contexto del mejoramiento continuo.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PxI)
Cumplimiento de las acciones de mejora propuestas en el 90% durante 2023.	5	5	25
Formulación de nuevo PAMEC articulado con los estándares de acreditación en salud.	5	5	25
Implementación por líderes de procesos a través de planes operativos anuales.	5	5	25

DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PxI)
Falta de recursos económicos para la ejecución de actividades que componen el PAMEC.	5	5	25
Falta de empoderamiento del personal para el cumplimiento de las actividades.	5	5	25

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Responsabilidad Social.

- **Fortalezas.**

✓ Gestión del apoyo a usuarios en condición de vulnerabilidad y abandono social.

✓ Atención en reducción de riesgos y daños a usuarios con uso problemáticos de sustancias psicoactivas.

- **Debilidades.**

✓ Recursos económico finitos para el acompañamiento a usuarios sin red de apoyo.

Tabla 44. Análisis De Pertinencia Del Contexto de responsabilidad social.

FORTALEZAS	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Gestión del apoyo a usuarios en condición de vulnerabilidad y abandono social.	4	4	20
Atención en reducción de riesgos y daños a usuarios con uso problemáticos de sustancias psicoactivas.	5	5	25
DEBILIDADES	PROBABILIDAD (P)	IMPACTO (I)	CALIFICACIÓN (PXI)
Recursos económico finitos para el acompañamiento a usuarios sin red de apoyo.	4	4	20

Fuente: Encuesta planes de desarrollo.

Actividades Del Plan.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
1	Prestar servicios de salud mental humanizados y con Calidad.	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS.	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de	Toma de decisiones informadas y documentadas mediante el uso de la información contenida en los RIPS.	Consolidación de la información completa, oportuna y veraz de manera bimestral. Presentación de informes bimensuales de la información de RIPS.	3 3	22 22	Sub. asistencial.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			evaluación. El informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios. Res. 408 de 2018.		Seguimiento a la efectividad de las acciones tomadas en procura del mejoramiento del servicio.	3	22	
		Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE auditadas en la vigencia	Mejoramiento de la calidad de la atención al usuario mediante el cumplimiento estricto de las GPC.	Actualización en asocio con la academia de 2 GPC. Verificación del cumplimiento de las actividades del auditor médico. Capacitación al personal de médicos generales y especialistas sobre la necesidad de la adherencia a las GPC institucionales Seguimiento periódico oportuno a las HC mediante la auditoría.	1 2 2	2 14 8 14	Sub. asistencial.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			objeto de la evaluación. Res. 408 de 2018.		Retroalimentación al plan de mejora institucional resultado de la auditoría HC.	2	14	
		Evaluación de aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE.	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESE adoptada por la entidad en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas en la vigencia objeto de la evaluación. Res. 408 de 2018.	Mejoramiento de la calidad en la atención al usuario y de la seguridad del paciente mediante el cumplimiento estricto de la guía de prevención de fugas.	Capacitación al personal de médicos especialistas, generales, y personal de enfermería sobre la necesidad de la aplicación del protocolo de prevención de fugas institucionales. Seguimiento periódico oportuno a las HC mediante la auditoría. Retroalimentación al plan de mejora institucional resultado de la auditoría HC.	2 2 2	8 14 14	Sub. asistencial.
		Evaluación de aplicación de Guía para prevención de suicidios en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios).	Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalizados tratados en la ESE con intento de suicidio en la	Mejoramiento de la calidad en la atención al usuario y de la seguridad del paciente mediante el cumplimiento	Capacitación al personal de médicos especialistas, generales, y personal de enfermería sobre la necesidad de la	2	8	Sub. asistencial.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			vigencia objeto de evaluación, a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad / Total de historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación. Res. 408 de 2018.	estricto de la guía de prevención del suicidio.	aplicación del protocolo de prevención de suicidio institucional. Realizar seguimiento periódico oportuno a las HC mediante la auditoría. Retroalimentación al plan de mejora institucional resultado de la auditoría HC.	2	14	
						2	14	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
		Oportunidad en la consulta psiquiátrica.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita, por cualquier medio, para ser atendido en consulta de psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de consultas de psiquiatría asignadas en la institución en la vigencia objeto de la evaluación. Res. 408 de 2018.	Mejorar la calidad de atención al usuario especialmente de la accesibilidad a los servicios de salud especializados.	Ampliación de la oferta institucional de consulta psiquiátrica.	1	4	Sub. asistencial.
					Ampliación de los horarios de atención para otras disciplinas.	1	4	
		Promoción de los derechos y deberes.	Jornadas de socialización realizadas / Jornadas de socialización programadas. Res. 13437 01 de	Mejoramiento de la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios.	Socializaciones periódicas de los derechos y deberes en las salas de espera y servicios de urgencias y hospitalización.	50	200	Sub. asistencial.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			noviembre de 1991.		1). Recordatorios de los derechos y deberes a los usuarios en otros canales de atención como call center, las ventanillas de facturación y de atención al usuario. 2). Ascensores y pantallas.	3	3	SIAU.
			Número de comunicaciones realizadas / Número de comunicaciones programadas. Res. 5095 del 19 de noviembre de 2011 Manual de acreditación.		Creación y socialización de piezas gráficas y contenidos audiovisuales con los derechos y deberes en la página web y las redes sociales de la institución.	12	15	
	Imagen reputacional			Divulgación de actividades realizadas.	Elaboración y ejecución del plan de comunicaciones institucional.	2	14	Comunicaciones.
					Fortalecimiento de la credibilidad y confianza en la empresa y en la prestación de servicios de salud mental que ofrece, mediante la divulgación y publicación de actividades realizadas.	14	122	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
		Número de talleres realizados.	Número de talleres realizados / Número de talleres programados.	Manejo del estrés.	Desarrollo de talleres de descarga para el manejo del estrés y la gestión de emociones en momentos difíciles.	2	8	SST.
					Sensibilización a los estudiantes frente al paciente con patología de salud mental.	100	400	
		Socialización del decálogo de la humanización.	Jornadas de socialización realizadas / Jornadas de socialización programadas. Res. 5095 del 19 de noviembre de 2011 Manual de acreditación.	Decálogo de la humanización.	Sensibilización a los funcionarios frente al paciente con patología de salud mental.	100	400	Calidad.
					Socializar a los funcionarios y colaboradores piezas graficas con las 10 claves de la humanización en la E.S.E.	100	400	
		Talleres realizados sobre trabajo en equipo.	Número de talleres realizados / Número de talleres programados. Res. 5095 del 19 de noviembre de 2011 Manual de acreditación.	Trabajo en equipo.	Realizar talleres de trabajo en equipo que consoliden vínculos interpersonales sanos y sean efectivos a la hora de realizar la atención de los pacientes.	2	14	SST.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
		Sistema de información en humanización actualizado.	Número de informes que contengan los indicadores realizados / Número de informes que contengan los indicadores programados. Res. 5095 del 19 de noviembre de 2011 Manual de acreditación.	Monitoreo y evaluación de la humanización.	Diligenciar tablero de indicadores registrando los avances en la implementación del programa de humanización.	7	45	Calidad.
					Realizar informes ejecutivos señalando los principales logros y dificultades en la implementación del programa de humanización en la institución.	7	45	
		Ampliación de portafolio de servicios.	Indicador nominal. N° servicios nuevos habilitados. Indicador propio.	Portafolio de servicios ampliado y fortalecido.	Operativizar el programa de telemedicina.	1	4	Sub. asistencial.
					Adquisición de vehículo para atención domiciliar y de promoción y prevención.	1	1	
					Actualización del modelo de la atención en salud mental con enfoque étnico e inclusivo teniendo en cuenta a minorías, comunidad LGTBQ+ y discapacitados.	1	4	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
					Habilitar Hospitalización en Psiquiatría infantil.	1	1	
					Habilitación de Hospitalización día.	1	1	
		Mejorar el confort de los usuarios de la institución.	Indicador nominal. N° servicios adecuados para el confort de los usuarios y grupos de interés. Indicador propio.	Satisfacción de los usuarios	Adecuación de espacios para el mejoramiento de la experiencia de los usuarios en la institución.	1	3	Sub. administrativa y financiera.
		Fidelización del cliente interno.	Indicador nominal. N° de trabajadores posesionados en cada planta según corresponda. Indicador propio.		Formalización laboral en planta fija y temporal.	2	2	Sub. asistencial.
					Participación del cliente interno y externo en los grupos de interés.	1	15	
		Fomentar la participación en la asociación de usuarios.	N° de PQRS recibidas /N° de PQRS gestionadas.	Gestión del SIAU	Elaboración y revisión periódica de un Manual de Gestión y Orientación al Usuario.	1	4	SIAU.
					Seguimiento a las acciones correctivas de los funcionarios que reciben planes de mejoramiento de PQRS.	2	14	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			Indicador nominal. N° de usuarios nuevos en la asociación de usuarios. Indicador propio.		Promocionar con el cliente externo la existencia y participación en la asociación de usuarios.	2	14	
		Incorporación de tecnologías.	Indicador nominal. N° de nuevas tecnologías incorporadas al portafolio de servicios. Indicador propio.	Nuevas tecnologías en el mercado, que potencialmente inciden y agregan valor a los servicios mejorando la efectividad de la respuesta a los grupos de interés.	Clínica de inyectables.	1	1	Sub. asistencial.
					Clínica de ketamina.	1	1	
					Creación del centro de excelencia en psicosis.	1	1	
OEI2	Lograr la Acreditación Institucional.	Hospitales resilientes	Indicador nominal. Índice de Seguridad Hospitalaria Res. 625 de 2024.	Construcciones amigables con el medio ambiente acordes a la normatividad vigente y resilientes frente a emergencias y desastres.	Diseño del proyecto de construcción de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales. Implementación de Políticas Nacionales encaminadas a la transición hacia hospitales resilientes frente a emergencias de salud y desastres implementando las estrategias	1	1	SST.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
					STAR-H, INGRID-H, RAP.			
					Remodelación y ampliación de la infraestructura hospitalaria con incorporación de energía solar.	1	1	
		Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia anterior. Res. 408 de 2018.	Mejorar la calidad de atención centrada en el usuario mediante el ciclo de autoevaluación.	Selección de funcionarios clave para conformar los grupos de trabajo para la autoevaluación institucional.	1	4	Calidad.
			Número de auditorías realizadas / Número de auditorías programadas.		Realizar la autoevaluación de manera consciente.			
					Auditoría en la administración de medicamentos y aseo de unidad realizadas por agentes externos al hospital.	2	8	
			Indicador nominal. Contrato suscrito con la entidad acreditadora.		Gestión de recursos económicos para la acreditación.	1	4	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas. Indicador propio.		Seguimiento al personal para el cumplimiento de las actividades de los planes operativos.	2	8	
					Ejecución de las actividades priorizadas en la autoevaluación de la vigencia anterior.	2	14	
					Asignación de las tareas a cada líder de área mediante POAs.	20	80	
					Seguimiento trimestral del PAMEC.	2	14	
					Seguimiento a planes de mejoramiento de auditorías internas y externas.	2	14	
					Seguimiento al cumplimiento de tareas por cada líder de área (POAs).	2	14	
					Cierre anual con cada líder de área (POAs)	1	4	
	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC. Res. 408 de 2018.	Compromiso desde la gerencia con el mejoramiento continuo de la calidad.					Calidad.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
		Plan de Desarrollo Institucional elaborado participativamente.	Número de metas del plan operativo anual en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación. Res. 408 de 2018.	Realizar el diseño del plan de desarrollo institucional de manera participativa con los grupos de valor de la institución.	Socializar las propuestas e intereses de la gerencia con los grupos de valor, para unificar criterios. Realizar actividades con cada uno de los grupos de valor para escuchar las propuestas de cada parte con el fin de crear el PDI. Realizar el seguimiento trimestral del cumplimiento de las actividades propuestas en el PDI.	1	1	Planeación.
		Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente (informe expedido anualmente por la SNS). Res. 408 de 2018.	Direccionamiento de la gerencia para el reporte oportuno de la información.	Consolidación de un cuadro de mando del total de informes institucionales a presentar enviado a cada líder de área para el seguimiento. Realizar seguimiento estricto al reporte de los informes de la circular única dentro de los términos establecidos por la	1	4	Planeación.
						7	45	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
					Superintendencia Nacional Salud.			
					Toma de pantallazos del envío oportuno de la información.	120	480	
		Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación. (pantallazo de SIHO). Res. 408 de 2018.	Reporte oportuno de la información.	Toma de pantallazos del envío oportuno de la información.	3	21	Sub. administrativa y financiera.
					Realizar seguimiento al reporte de 2193 dentro de los términos establecidos por la Secretaría Departamental de Salud.	3	18	
		Grupo de investigación categorizado en Colciencias.	Indicador nominal. Grupo categorizado en Colciencias. Dec.. 2676 de 2010.	Fortalecer el grupo de investigación.	Fortalecer espacios de práctica formativa e investigación.	2	14	Docencia servicio.
					Fortalecimiento del proceso de inducción y reinducción a estudiantes y docentes.	8	56	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
					Diseño de planes concertados de formación, investigación, extensión y prestación de servicios con las IES.	2	8	
					Ampliación del grupo de investigación y gestiones administrativas que busquen su categorización en Colciencias y el incremento de la producción.	1	1	
			N° de espacios de docencia programados para uso/ N° espacios para docencia entregados para uso. Dec.. 2676 de 2010.	Convenios docencia servicio.	Garantizar espacios físicos para ejercer la docencia servicio en la institución.	1	2	Sub. asistencial.
		Reconocimiento nacional e internacional de la institución.	N° reconocimientos obtenidos. Indicador propio.	Diseño, desarrollo, y búsqueda de convenios.	Seguimiento al nivel de credibilidad y confianza en la empresa mediante la encuesta de satisfacción.	2	14	Sub. asistencial.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
					Participación en eventos que resalten y estimulen los procesos de creatividad en temas de salud mental y consumo de SPA.	1	2	
					Desarrollo de apuestas innovadoras que promuevan a la institución como líder y pionera en el campo de salud mental.	1	4	Sub. asistencial.
		Programa de seguridad del paciente .	Indicador nominal. Sistema integral de riesgos operando. Ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017, Circular externa 04 de 2021 de la SNS.	Seguridad del paciente y gestión del riesgo.	Mantenimiento de un sistema de identificación, mitigación de riesgos, y seguimiento de puntos de control de riesgos operacionales.	1	8	Calidad.
			N° Eventos capacitaciones realizadas/N° Eventos capacitaciones programadas. Indicador propio.		Capacitación en prevención de actos inseguros que ponen en riesgo la vida del paciente y otros funcionarios.	3	18	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			N° Eventos adversos gestionados/N° Eventos adversos Presentados. Res. 1441 de 2013.		Diseño de controles innovadores para las caídas de pacientes por impregnación medicamentosa.	3	18	
		Fortalecimiento relacional con proveedores	Indicador nominal. Un manual para proveedores socializado.	Mejoramiento del sistema de información a proveedores y contratistas.	Diseño de un manual dirigido a proveedores y contratistas con la información necesaria sobre la presentación de informes y cuentas de cobro .	1	1	Sub. administrativa y financiera.
			N° de reuniones de seguimiento realizadas/ N° de reuniones de seguimiento programadas.		Optimización del proceso de seguimiento a facturas causadas y programación de pagos a proveedores y contratistas.	1	1	
					Reuniones trimestrales con el supervisor para seguimiento al cumplimiento del contrato y satisfacción de los servicios prestados.	2	14	
OEI3	Conservar la estabilidad financiera de la institución.	Riesgo Fiscal y Financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Proyección del presupuesto de ingresos y gastos atendiendo a la realidad financiera del	Procesos de conciliación permanente de los registros y operaciones presupuestales.	2	14	Sub. administrativa y financiera.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			Res. 408 de 2018.	sector, de acuerdo a la normatividad vigente en la materia y tratando de priorizar las necesidades registradas en el plan de adquisiciones de la ESE.	Seguimiento de fechas para la presentación de los reportes financieros y presupuestales, generando análisis y ajustes en forma oportuna. (evidencias del cargue de informes).	2	14	
		Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación)/ (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la	Seguimiento comparativo al gasto y a la producción en UVR.	Análisis trimestral del comportamiento de los Ingresos reconocidos y recaudados de la vigencia corriente y recuperación de cartera de vigencias anteriores, de los compromisos y obligaciones presupuestales, de la producción en forma comparativa con el mismo periodo en el año anterior, esto con el fin de generar estrategias que nos permitan ampliar la producción.	2	14	Sub. administrativa y financiera.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			vigencia objeto de evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia anterior). Res. 408 de 2018.		Análisis permanente sobre el comportamiento en la venta de servicios en forma comparativa con el mismo periodo de la vigencia anterior. Solicitud cada trimestre de la producción en términos de UVR, verificando su comportamiento en forma comparativa, realizando los ajustes que sean necesarios para potencializar la venta de servicios. Realizar las estrategias para que se surta en forma adecuada la actualización, conciliación, y liquidación de contratos de vigencias anteriores.	2	14	
						2	14	
						2	14	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
					Control permanente en la dispensación, realizando seguimiento a los stocks mínimos que deben tener las diferentes unidades asistenciales, garantizando el uso racional de los recursos y la calidad en la prestación del servicio.	7	45	
					Conciliación mensual entre tesorería y cartera para determinar la entrada e identificación de los recursos de acuerdo a la proyección del flujo de fondos.	7	45	
		Renovación tecnológica.	N° de proyectos presentados / N° de proyectos requeridos. Indicador propio.	Gestión de la tecnología.	Renovación de la tecnología obsoleta de equipos de cómputo del área de consulta externa, administración, urgencias y facturación.	1	1	Planeación.
					Renovación de la planta telefónica.	1	1	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
					Renovación de las redes de comunicación y cableado estructurado obsoleto.	1	1	
					Inclusión del llamado de enfermería en el servicio de urgencias agudos y mujeres servicio antiguo.	1	1	
		Infraestructura.	N° de proyectos presentados para la ampliación y remodelación de servicios hospitalarios. Indicador propio.	Ambiente Físico.	Gestionar la infraestructura física para ampliación de la oferta de servicios intramurales.	1	1	Planeación.
					Formulación del proyecto de remodelación de urgencias que no cumple con estándares de habilitación de la resolución 3100.	1	1	
					Gestionar predios fuera de la infraestructura hospitalaria para la ampliación de servicios.	1	1	
		Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de	Proyección del recaudo de cartera atendiendo a la realidad financiera del sector.	Seguimiento a tarifas de contratación según modalidad (PGP cada 3 meses, evento cada año) y ajustes en la	1	8	Contratación.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			CxC de vigencias anteriores)/Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores). Res. 408 de 2018.		parametrización del sistema.			
					Participar de las mesas de conciliación de cartera del departamento y hacer seguimiento estricto al cumplimiento de compromisos.	2	15	
					Establecer y medir un indicador mensual de la radicación de los servicios facturados.	7	34	
					Seguimiento al plan de austeridad.	7	34	Control interno.

Nº	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
		Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor total de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas, (b) compras a través de cooperativas de ESE, © compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada. Res. 408 de 2018.	Realizar compras por alguno de los mecanismos establecidos por el indicador.	Seguimiento a compras de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	1	1	Sub. administrativa y financiera.

Nº	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
OEI4	Mantener un buen ambiente de trabajo para los colaboradores.	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación. Res. 408 de 2018.	Gestionar recursos con el fin de mejorar la liquidez de la institución y así atender las obligaciones generados por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios.	Seguimiento a los contratos con las diferentes entidades responsables de pago (EAPB) y así mismo, la verificación de que los pagos están ingresando a la institución.	7	45	Sub. administrativa y financiera.
					Programación de pagos priorizando concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios.	7	45	
		Cumplimiento del acuerdo sindical.	Indicador nominal. % de cumplimiento del acuerdo sindical. Indicador propio.	Cumplimiento del acuerdo sindical.	Cumplimiento de funciones y políticas por parte de los funcionarios.	1	8	Talento Humano.
					Cumplimiento de los derechos laborales.	1	8	

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
		Empalme generacional.	N° actividades de transferencia de conocimientos ejecutadas /N° actividades de transferencia de conocimientos programadas. Decreto 430 de 2016. y Decreto 1499 de 2017 Dimensión 6.	Implementar los mecanismos para gestionar el conocimiento que dejan los servidores que se desvinculan o retiran de la institución, y no se evalúa el impacto de la implementación de esos mecanismos.	Generación de espacios para la transferencia de conocimientos de los funcionarios en proceso de pensión hacia las nuevas generaciones que llegan y los retiros.	1	8	Planeación.
			Indicador nominal. 1 documento creado y socializado. Decreto 430 de 2016. y Decreto 1499 de 2017 Dimensión 6.		Documentación el procedimiento para la transferencia de conocimientos explícitos y tácitos de los funcionarios que se retiran de la institución sin importar su medio de vinculación.	1	2	
		Seguridad y Salud en el Trabajo	N° actividades innovadoras realizadas/ N° actividades innovadoras programadas.	Gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Innovación en humanización con terapia de intervención con animales.	3	12	Docencia servicio.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
			N° actividades diagnósticas realizadas/ N° actividades diagnósticas programadas. Indicador propio.		Identificación de síndrome de Bournot tempranamente en el personal administrativo.	2	8	SST.
			N° actividades para el bienestar del talento humano realizadas / N° actividades para el bienestar del talento humano programadas. Res. 086 HOMERIS del 12 mayo 2024.		Fortalecimiento del proceso de inducción y reintroducción al personal institucional sin importar su forma de vinculación.	2	8	Talento Humano.
					Innovación en las estrategias de motivación al personal.	2	8	
			N° Reporte de lesiones osteomusculares nuevas en el período evaluado. Indicador propio.		Implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo operante.	2	14	SST.
			Seguimiento del costo por ausentismo laboral frente al período anterior. Indicador propio.		Seguimiento al ausentismo en las capacitaciones del sistema de seguridad y salud en trabajo por el ejercicio de las funciones propias de los funcionarios.	2	14	SST.

N°	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES ESTRATEGICAS	ACCIONES	META 2024	META A 2028	RESPONSABLE
					Diseño de estrategias para reducir el impacto del ausentismo laboral.	7	45	

BEATRIZ ELENA VILLEGAS MONTOYA

GERENTE

Elaboró y proyectó:

María Soledad Archila Triana.

Coordinadora de Planeación.

Diana Carolina Ramírez Henao.

Coordinadora de Calidad.

Reviso:

Deissy Johanna Vélez Gómez.

Sub. Directora Administrativa y Financiera.

Mauricio Noreña Ospina.

Sub. Director Científico.