

Informe de seguimiento

# PLAN DE DESARROLLO

2025-2028

¡Sanamos *mentes*, transformamos *vidas*!

Vigencia 2025



Empresa Social del Estado  
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA  
— María Upegui —  
HOMO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. COMPONENTES DEL PLAN DE DESARROLLO.....	4
2.1 LINEA ESTRATÉGICA 1. DIRECCIONAMIENTO Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.....	6
2.1.1 Programa 1.1. Desarrollo organizacional.....	6
2.1.2 Programa 1.2. Cuidado seguro y humanizado.....	11
2.1.3 Programa 1.3 Formulación y ejecución de proyectos estratégicos.....	14
2.1.4 Programa 1.4 Gestión comunicacional y posicionamiento.....	16
2.2 LINEA ESTRATÉGICA 2. TRANSFORMANDO LA SALUD MENTAL.....	19
2.2.1 Programa 2.1. Prestación de servicios de salud mental.....	19
2.2.2 Programa 2.2. Transformación y fortalecimiento de la oferta de servicios.....	25
2.2.3 Programa 2.3. Red de gestión y apoyo asistencial.....	27
2.2.4 Programa 2.4. Innovación para la gestión del conocimiento.....	30
2.2.5 Programa 2.5. Acompañamiento y experiencia del usuario.....	34
2.3 LINEA ESTRATÉGICA 3. SOSTENIBILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	39
2.3.1 Programa 3.1. Gestión legal estratégica.....	39
2.3.2 Programa 3.2. Desarrollo y bienestar del talento humano.....	40
2.3.3 Programa 3.3. Administración estratégica: Optimización de recursos.....	45
2.3.4 Programa 3.4. Finanzas sostenibles.....	48
3. RESULTADOS CUALITATIVOS Y CUANTIATIVOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2025.....	51
4. RESULTADOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2025.....	65
5. CONCLUSIONES.....	69
6. RECOMENDACIONES Y PROYECCIÓN VIGENCIA 2026.....	70



## 1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo Institucional 2025–2028 de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia – María Upegui (HOMO) se estructura en tres líneas estratégicas que orientan la gestión misional, administrativa y financiera de la entidad. Estas líneas integran objetivos, programas y metas alineadas con la naturaleza pública de la institución y su compromiso con la prestación de servicios integrales en salud mental, bajo el propósito institucional de “Sanamos mentes, transformamos vidas”. El Plan se fundamenta en un enfoque de Gestión por Resultados, que prioriza el seguimiento, la medición y la evaluación permanente como herramientas esenciales para verificar el cumplimiento de las metas trazadas, fortalecer la toma de decisiones y promover la mejora continua en todos los procesos institucionales.

En este marco, el seguimiento se concibe como un proceso sistemático de análisis y verificación de la información institucional, que permite identificar el avance en el cumplimiento de los productos, metas e indicadores definidos en cada una de las líneas estratégicas. Este ejercicio garantiza un monitoreo integral, trazable y basado en evidencia. De manera complementaria, la evaluación institucional analiza los resultados obtenidos y su contribución al fortalecimiento de la gestión, la sostenibilidad administrativa y la calidad en la prestación de los servicios de salud mental, constituyéndose en un insumo fundamental para la toma de decisiones informadas.

En este contexto, el presente informe corresponde a los resultados obtenidos durante la vigencia 2025, los cuales se consolidan a través de la medición de los indicadores establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional, así como del análisis detallado del Plan Operativo Anual (POA) y del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI). Este ejercicio permite evaluar el nivel de cumplimiento de las metas programadas, identificar avances y oportunidades de mejora, y generar insumos para la toma de decisiones estratégicas por parte de la Alta Dirección y la Junta Directiva. El informe presenta el avance con corte a 31 de diciembre de 2025, reflejando el estado de ejecución de las metas, programas y proyectos contemplados para la vigencia. La información consignada permite evidenciar el desempeño institucional durante el primer año de implementación del Plan de Desarrollo 2025–2028, así como los principales logros, retos y acciones de mejora que orientarán la gestión en las siguientes anualidades.

El objetivo del informe es presentar a la Alta Dirección y a la Junta Directiva el análisis del avance y cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2025–2028 durante la vigencia 2025, mediante la evaluación de los indicadores estratégicos y la ejecución del POA y el POAI, con el fin de fortalecer la toma de decisiones, la transparencia en la gestión y el mejoramiento continuo institucional.

Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330  
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. [www.homo.gov.co](http://www.homo.gov.co)

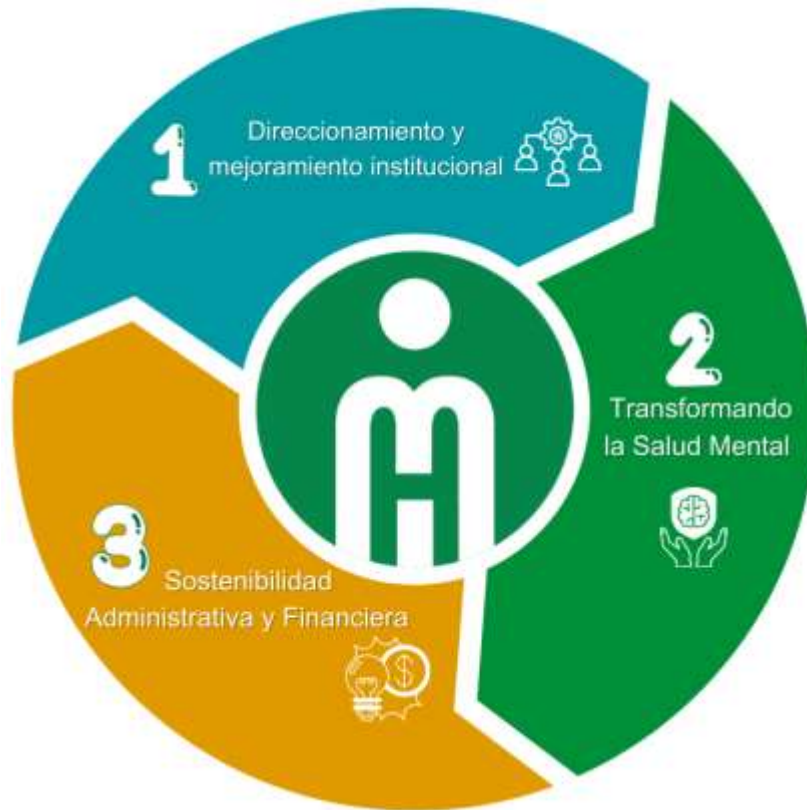
Código: CM-CI-FR-02

Versión: 02

Fecha: 30/04/2025



## 2. COMPONENTES DEL PLAN DE DESARROLLO



Línea estratégica	Programas	Indicadores de resultado	Proyectos	Indicadores de producto
<b>Línea Estratégica 1:</b> Direccionamiento y mejoramiento institucional	4	1	9	12
<b>Línea estrategia 2:</b> Transformando la Salud Mental	5	1	11	16
<b>Línea estratégica 3:</b> Sostenibilidad Administrativa y Financiera	4	1	7	12



Línea estratégica 1

# Direccionamiento y mejoramiento institucional



Empresa Social del Estado  
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA  
— María Upegui —  
HOMO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## 2.1 LINEA ESTRATÉGICA 1. DIRECCIONAMIENTO Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

La Línea Estratégica 1 del Plan de Desarrollo Institucional 2025–2028 “Sanamos mentes, transformamos vidas” está orientada a fortalecer el modelo de gestión institucional mediante la adopción y consolidación de estándares de calidad reconocidos, el cumplimiento riguroso del marco normativo aplicable y la implementación de buenas prácticas administrativas y asistenciales. Su propósito es robustecer la capacidad organizacional, afianzar la confianza de los usuarios y partes interesadas, y fortalecer la credibilidad y reputación de la E.S.E. en el ámbito de la salud mental. A través de esta línea, se busca posicionar al Hospital como un referente regional en la prestación de servicios integrales en salud mental, contribuyendo de manera significativa al bienestar y la recuperación de la población atendida.

El presente apartado del informe expone la gestión desarrollada durante la vigencia 2025 en el marco de los cuatro (4) programas y nueve (9) proyectos que integran esta línea estratégica. Para ello, se analiza el avance de los indicadores de resultado definidos, así como el nivel de ejecución de las actividades programadas, evidenciando los principales logros alcanzados, los retos identificados y las acciones implementadas por las diferentes dependencias responsables.

### 2.1.1 Programa 1.1. Desarrollo organizacional

Este programa tiene como objetivo fortalecer la estructura y el desempeño institucional mediante la articulación efectiva de los sistemas de gestión y el mejoramiento continuo de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo. A través de la integración de herramientas de calidad, planeación y control, se busca optimizar la eficiencia organizacional, garantizar el cumplimiento de estándares normativos y promover una cultura institucional orientada a resultados, transparencia y mejora continua. Su desarrollo contribuye de manera directa al fortalecimiento de la gobernanza institucional y a la sostenibilidad administrativa de la E.S.E.

#### 2.1.1.1 Proyecto 1.1.1. Articulación de los sistemas de gestión

##### Actividades POA 2025

Actividades programadas	43
Actividades ejecutadas	43
% Ejecutado	100%

## Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 13.804.313.591
Valor ejecutado	\$ 11.104.343.016
% Ejecutado	80%

### Avances reportados en el Proyecto:

Durante el periodo, se efectuó seguimiento permanente a las actividades definidas en el Plan de Gestión, garantizando el cumplimiento de los indicadores normativos establecidos. La Oficina de Planeación lideró el proceso de monitoreo y actualización de los diferentes componentes del plan, asegurando su ejecución conforme a la programación institucional.

En el marco de la implementación del Sistema de Gestión Integral Almera, se avanzó en la capacitación de los módulos de gestión de calidad, gestión del riesgo, planeación estratégica, gestión clínica, PQRS, gestión de actas y grupos primarios, fortalecimiento de equipos biomédicos y mesa de ayuda. Se elaboraron materiales de apoyo y videos instructivos sobre el uso de la plataforma, fortaleciendo las competencias de los funcionarios en la creación y gestión de documentos, planes de mejoramiento y actas de comités. Estas acciones contribuyeron a la apropiación institucional del sistema y al fortalecimiento de la trazabilidad en la gestión de la información.

De manera complementaria, se realizaron capacitaciones presenciales en alianza con la Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto), en el marco del convenio docencia-servicio, fortaleciendo el conocimiento funcional de la herramienta entre los colaboradores. Por su parte, el módulo de PQRS en Almera consolidó el registro, seguimiento y respuesta a las manifestaciones ciudadanas, fortaleciendo la atención oportuna y documentada a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios.

Finalmente, se desarrolló la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el cual presentó un avance del 100% en la ejecución de su plan de acción. Se realizaron seguimientos a procesos misionales y de apoyo como atención al usuario, docencia-servicio, tecnología biomédica y urgencias, logrando el cierre de 96 acciones de mejora. De igual manera, se ejecutaron las auditorías internas de calidad, presentando únicamente una reprogramación por motivos de disponibilidad de personal auditor.

### 2.1.1.2 Proyecto 1.1.2. Mejoramiento de la gestión institucional

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	4
Actividades ejecutadas	3
% Ejecutado	75%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 67.793.360
Valor ejecutado	\$ 67.793.360
% Ejecutado	100%

#### Avances reportados en el Proyecto:

Frente al Índice de Desempeño Institucional (IDI), la entidad obtuvo para la vigencia 2024 un resultado de 62,1.



El puntaje obtenido refleja el nivel de avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y constituye una herramienta clave para identificar oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la eficiencia administrativa, la articulación de procesos y el cumplimiento de los objetivos

institucionales. Para la consolidación del reporte, se realizaron mesas de trabajo con los responsables de cada política, desarrollando una revisión detallada del cuestionario y verificando la ejecución efectiva de las actividades al interior de la institución, junto con sus respectivas evidencias.

No obstante, los resultados obtenidos en el Índice de Desempeño Institucional (IDI) no alcanzaron la meta proyectada, registrando una disminución del 8,4 % frente al año 2023. Esta variación evidencia oportunidades de mejora en componentes estratégicos del MIPG, particularmente en gestión documental, control interno y evaluación del desempeño institucional.

Frente a este resultado, la Oficina de Planeación realiza seguimiento técnico permanente al plan de mejoramiento formulado a partir de la evaluación 2024, implementando acciones orientadas a cerrar brechas identificadas, fortalecer los procesos institucionales y mejorar el desempeño integral del Modelo, con el fin de garantizar una gestión pública más eficiente, transparente y orientada a resultados.

### 2.1.1.3 Proyecto 1.1.3. Fomento de la cultura del riesgo

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	8
Actividades ejecutadas	7
% Ejecutado	88%

#### Inversión del Proyecto 2025

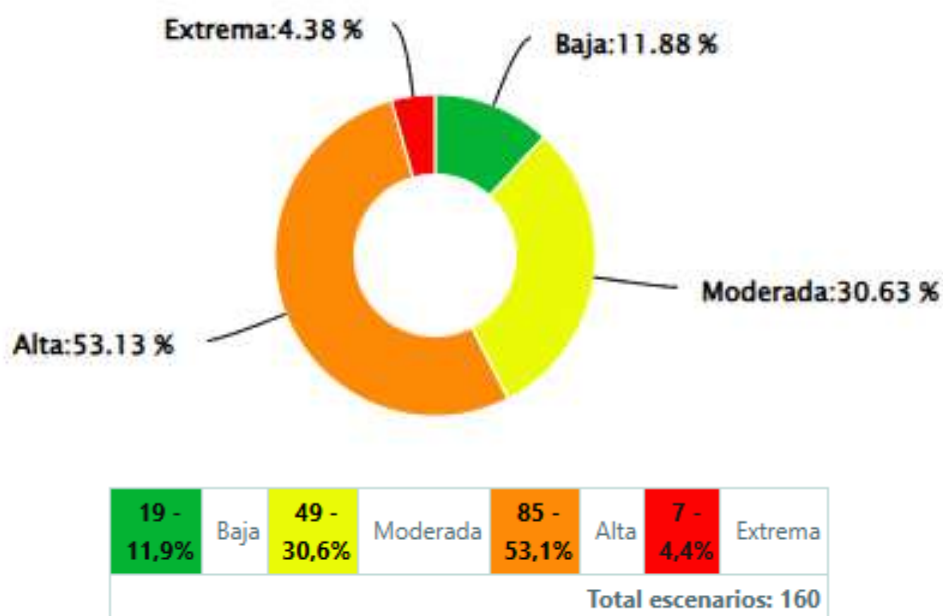
Recurso asignado	\$ 67.793.360
Valor ejecutado	\$ 67.793.360
% Ejecutado	100%

#### Avances reportados en el Proyecto:

De acuerdo con el Manual de Administración de Riesgos de la E.S.E. HOMO, durante la vigencia se realizó el seguimiento periódico a los riesgos identificados, priorizados según su nivel de criticidad, con el fin de evaluar la efectividad de los controles implementados, su grado de ejecución y su contribución a la reducción de la probabilidad e impacto ante una eventual materialización. Este ejercicio se desarrolló a través del aplicativo Almera, empleando la plantilla institucional de la matriz de riesgos,

la cual contempla siete ítems de verificación orientados al análisis integral de cada riesgo.

Con base en estas variables, se evaluó el estado de los controles, el cumplimiento de las acciones definidas y la coherencia entre el tratamiento del riesgo y su valoración actual, permitiendo identificar oportunidades de mejora y definir ajustes orientados al fortalecimiento del Sistema de Gestión del Riesgo y a la toma de decisiones preventivas al interior de la institución.



El análisis de la clasificación de los riesgos institucionales evidencia que más de la mitad de los escenarios (53,1%) se encuentran en categoría Alta, lo que representa un nivel relevante de exposición para la entidad. Aunque el porcentaje de riesgos Extremos es reducido (4,4%), estos requieren especial atención por su potencial impacto en el logro de los objetivos institucionales.

En respuesta a esta situación, durante los meses de julio y noviembre se desarrollaron capacitaciones del módulo de gestión del riesgo, dirigidas al fortalecimiento de las capacidades del personal en la identificación, análisis y tratamiento de riesgos, lo que ha contribuido al fortalecimiento de la cultura de gestión del riesgo entre los líderes de proceso. No obstante, aún persiste la oportunidad de mejorar el reporte oportuno y completo de los riesgos materializados.. De manera paralela, se continúa avanzando en

el fortalecimiento de las estrategias de monitoreo, reporte y análisis, con el propósito de consolidar una gestión preventiva y una respuesta más efectiva frente a los eventos que puedan impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Por otra parte, la actividad relacionada con la aplicación de pruebas de estrés y ejercicios de autoevaluación no fue ejecutada en su totalidad durante la vigencia 2025, debido a que la referenciación técnica y la estructuración metodológica para su implementación se realizaron en el mes de enero, incluyendo la adquisición y ajuste del formato institucional requerido. En consecuencia, su ejecución fue programada para la vigencia 2026, con el fin de garantizar un desarrollo adecuado, con soporte técnico y debidamente planificado.

## 2.1.2 Programa 1.2. Cuidado seguro y humanizado

Este programa tiene como objetivo garantizar una atención en salud mental centrada en el paciente, fundamentada en principios de seguridad clínica, humanización del servicio y respeto por la dignidad humana. A través del fortalecimiento de las prácticas de atención segura y la implementación de la política institucional de humanización, se busca minimizar riesgos asociados a la prestación del servicio, promover una cultura organizacional orientada al trato digno y empático, y mejorar la experiencia del usuario y su familia durante el proceso de atención.

### 2.1.2.1 Proyecto 1.2.1. Atención segura del paciente

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	51
Actividades ejecutadas	47
% Ejecutado	92%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 178.534.800
Valor ejecutado	\$ 149.722.080
% Ejecutado	84%

#### Avances reportados en el Proyecto:

Se presentan avances satisfactorios conforme a lo programado. Durante la vigencia 2025 se realizaron las respectivas jornadas de socialización de protocolos al personal de enfermería y capacitaciones al personal médico sobre las principales enfermedades de interés en salud pública. Algunas de las socializaciones realizadas fueron:

Protocolos	N° Participantes	Resultados de adherencia
Protocolo de aislamiento	Esta evaluación fue diligenciada por el personal de enfermería de planta y externalizados por Consalud, mediante la plataforma Almera y en tablas de Excel. Para un total de 50 participantes.	83%
Protocolo de paciente agitado.	Personal de enfermería de planta y externalizados por Consalud, mediante la plataforma Almera y en tablas de Excel. Total de 95 participantes.	79,96%
Protocolo de evasión.	Esta evaluación fue diligenciada por el personal de enfermería de planta y externalizados por Consalud, mediante la plataforma Almera y en tablas de Excel. Para un total de 129 participantes.	77,66%
Protocolo de registros clínicos	Se evaluaron 20 historias clínicas	56,3%

En general, las socializaciones presentan niveles de adherencia favorable, especialmente en los protocolos de aislamiento (83%) y paciente agitado (79,96%). No obstante, se identifica una adherencia baja en el protocolo de registros clínicos (56,3%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer este proceso. Se solicita mayor compromiso por parte del personal asistencial en conocer y aplicar los protocolos actualizados y previamente socializados, siendo fundamental su lectura continua para garantizar la seguridad en el quehacer de enfermería y la protección integral del paciente.

Adicionalmente, se han realizado otras capacitaciones orientadas al fortalecimiento de la seguridad del paciente y la calidad de la atención, entre ellas: el protocolo de prevención de caídas, el protocolo de higiene de manos y el protocolo de identificación del paciente. Así mismo, se realizaron socializaciones con el personal médico sobre la ruta de activación del Código Fucsia, garantizando el adecuado abordaje y respuesta institucional ante situaciones de violencia de género. De igual manera, se efectuaron procesos de retroalimentación a los profesionales médicos respecto a las principales enfermedades de interés en salud pública, con énfasis en la correcta toma de muestras y laboratorios para patologías como tuberculosis y VIH. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de las competencias del talento humano y a la mejora continua de los procesos asistenciales.

No obstante, durante el último trimestre no se realizó medición de adherencia y en el mes de diciembre no se llevaron a cabo jornadas de socialización, debido a la limitada disponibilidad de horas administrativas del personal de enfermería. En consecuencia, como acción de mejora, la actividad fue incorporada en la planeación de la vigencia 2026, para lo cual se estructurará un cronograma específico que permita retomar las mediciones periódicas y fortalecer de manera sistemática la adherencia a los protocolos institucionales, en el marco del proceso de mejora continua.

### 2.1.2.2 Proyecto 1.2.2 Política de humanización del servicio

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	14
Actividades ejecutadas	14
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 40.695.144
Valor ejecutado	\$ 38.660.387
% Ejecutado	95%

#### Avances reportados en el Proyecto:



Se evidencia un avance significativo en la implementación del proyecto, reflejado en la formalización del programa y de la política institucional de humanización, así como en su socialización al interior de la entidad. La institución ha desarrollado procesos de sensibilización dirigidos al talento humano, orientados a fortalecer competencias relacionadas con el trato digno, empático y respetuoso hacia los usuarios y sus familias, promoviendo una atención centrada en la persona. De igual manera, se han implementado

planes de mejora enfocados en la gestión de situaciones críticas asociadas al trato humanizado, incorporando acciones correctivas y preventivas que permitan disminuir

recurrencias. Estas estrategias contribuyen al fortalecimiento de una cultura organizacional basada en la humanización, la calidad del servicio y el respeto por los derechos de los pacientes, en coherencia con los principios institucionales.

### 2.1.3 Programa 1.3 Formulación y ejecución de proyectos estratégicos

Este programa tiene como objetivo fortalecer la capacidad institucional para la estructuración, gestión y ejecución de proyectos estratégicos, mediante la adecuada formulación técnica y financiera de iniciativas de inversión pública y la gestión eficiente de contratos interadministrativos. A través de estas acciones, se busca optimizar la consecución y administración de recursos, garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos y contractuales, y contribuir al desarrollo sostenible y al posicionamiento institucional de la E.S.E.

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	16
Actividades ejecutadas	16
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 51.097.640.499
Valor ejecutado	\$ 24.987.847.942
% Ejecutado	49%

#### Avances reportados en el Proyecto:

El proyecto presenta avances favorables y un cumplimiento adecuado de las actividades previstas, abarcando de manera integral las fases de planeación, formulación y ejecución de contratos interadministrativos, así como los proyectos de inversión pública asociados. A lo largo del periodo evaluado, se ha evidenciado una gestión articulada y oportuna con las entidades involucradas, lo que ha permitido mantener el desarrollo de las acciones conforme a la programación establecida.

Estos avances reflejan el compromiso institucional con la correcta administración de los recursos públicos y el fortalecimiento de la capacidad de gestión para la ejecución de iniciativas estratégicas que aportan al cumplimiento de los objetivos institucionales.

ITEM	NOMBRE	Fecha de Inicio	Fecha de Terminacion	Numero de Contratistas	Valor Contrato	EJECUCION ACUMULADA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
1	SALUD MENTAL	6/11/2025	30/06/2026	192	\$ 2.790.439.072	\$ 242.775.410
2	PAPSIVI	7/11/2025	30/05/2026	72	\$ 914.374.469	\$ 8.228.147
3	APOYO A LA GESTION	16/10/2025	30/09/2026	28	\$ 11.587.749.010	\$ 158.715.102
4	MEDIDAS DE ATENCION	17/10/2025	24/06/2026	2	\$ 2.576.005.508	\$ 89.144.437
5	JOVENES PA LANTE	11/03/2025	28/01/2026	133	\$ 5.159.502.000	\$ 374.947.595
6	JOVENES PA LANTE	20/08/2025	30/01/2026	18	\$ 2.755.372.294	\$ 83.962.342
7	PAPSIVI NACIONAL	15/09/2025	30/05/2026	1	\$ 145.265.890	\$ -
<b>TOTAL</b>				<b>511</b>	<b>\$ 25.928.708.244</b>	<b>\$ 736.847.460</b>

### 2.1.3.2 Proyecto 1.3.2 Gestión de proyectos de inversión pública

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	15
Actividades ejecutadas	15
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 123.555.827
Valor ejecutado	\$ 123.555.827
% Ejecutado	100%

#### Avances reportados en el Proyecto:

Actualmente, se tiene pendiente el proceso de liquidación de dos (2) Proyectos de inversión, , etapa en la cual se han realizado acercamientos y mesas de trabajo orientadas a consolidar la documentación requerida y asegurar el cierre formal de los mismo, garantizando que cada uno cumpla con los requisitos técnicos, administrativos y financieros establecidos por la normatividad vigente.

**Resolución # 2024060388527** Proyecto TICS

**Resolución # 2024060391627** Proyecto dotación de equipos mobiliarios

## 2.1.4 Programa 1.4 Gestión comunicacional y posicionamiento

Este programa tiene como objetivo fortalecer la estrategia institucional de comunicaciones y mercadeo, mediante la implementación del plan de mercadeo y el posicionamiento de la imagen corporativa, con el fin de mejorar la visibilidad, reputación y reconocimiento de la E.S.E. como referente en salud mental. A través de acciones comunicacionales coherentes, oportunas y estratégicas, se busca consolidar la relación con los usuarios, aliados y grupos de interés, promoviendo la confianza institucional y el crecimiento sostenible de los servicios.

### 2.1.4.1 Proyecto 1.4.1 Implementación del plan de mercadeo

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	16
Actividades ejecutadas	16
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 198.144.567
Valor ejecutado	\$ 158.289.866
% Ejecutado	80%

#### Avances reportados en el Proyecto:

Se evidencia un cumplimiento sostenido en la ejecución del Plan de Mercadeo Institucional. A la fecha, se han gestionado nuevas contrataciones que fortalecen la oferta de servicios, entre ellas: el convenio con la Fundación Instintos para la implementación de terapia ocupacional canina en la Unidad de Salud Mental Pediátrica, con sesiones semanales; la contratación de servicios con la Policía Nacional; y la firma de un contrato con la ARL SURA para el desarrollo de capacitaciones orientadas al manejo de pacientes agitados. Asimismo, se concretó la contratación con Unisalud. Adicionalmente, se avanzó en el relacionamiento con Coomeva Medicina Prepagada para una posible vinculación. Estas acciones reflejan una gestión activa y estratégica para ampliar alianzas y fortalecer la presencia institucional en el sector.

### 2.1.4.2 Proyecto 1.4.2 Fortalecimiento de las comunicaciones e imagen corporativa

## Actividades POA 2025

Actividades programadas	13
Actividades ejecutadas	12
% Ejecutado	92%

## Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 67.793.360
Valor ejecutado	\$ 67.793.360
% Ejecutado	100%

## Avances reportados en el Proyecto:

El fortalecimiento de las estrategias de comunicación interna y externa avanzó de manera significativa durante la vigencia 2025. La institución mantuvo una presencia activa en redes sociales mediante la publicación periódica de contenidos orientados a promover la identidad corporativa, difundir los logros institucionales y fortalecer el vínculo con la comunidad usuaria. Estas acciones contribuyeron a mejorar la visibilidad de los servicios, fomentar la participación de los usuarios y consolidar una comunicación más efectiva, coherente y alineada con los objetivos estratégicos de la entidad.

En relación con la actividad contemplada para la estructuración de un programa televisivo institucional, si bien se realizaron avances preliminares en la formulación del proyecto, este no fue radicado en (MGA), por lo cual no se dio continuidad a su trámite formal. Tras el análisis técnico y estratégico realizado, se determinó no retomar esta iniciativa, considerando que la institución ha priorizado canales digitales y estrategias de comunicación de mayor alcance, menor costo y mayor impacto en la población objetivo, garantizando un uso más eficiente de los recursos y una mejor relación costo-beneficio.

A photograph of two individuals, one standing and one sitting on a hospital bed, holding hands in front of a large window. The window looks out onto a cityscape. The person standing is wearing a white t-shirt and black shorts with three white stripes. The person sitting is wearing a white t-shirt and grey pants. Both have yellow identification bands on their wrists. The background is a bright, sunny day with a clear view of a city.

Línea estratégica 2

# Transformando la Salud Mental



Empresa Social del Estado  
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA  
— María Upegui —  
HOMO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## 2.2 LINEA ESTRATÉGICA 2. TRANSFORMANDO LA SALUD MENTAL

La Línea Estratégica 2 del Plan de Desarrollo Institucional 2025–2028 “Sanamos mentes, transformamos vidas” tiene como objetivo promover un cambio significativo en la atención y el abordaje de la salud mental, mediante la implementación de modelos integrales, humanizados e innovadores, centrados en las necesidades de los usuarios y sus familias. Esta línea orienta sus esfuerzos a garantizar el acceso equitativo a servicios especializados, fortalecer las acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, y consolidar el trabajo interdisciplinario como eje fundamental para brindar una atención oportuna, continua y de calidad.

Para el cumplimiento de este propósito, la línea se estructura en cinco (5) programas y once (11) proyectos estratégicos, a través de los cuales se operacionalizan las metas definidas en el Plan de Desarrollo Institucional. Estos programas articulan acciones asistenciales, técnicas y administrativas orientadas al fortalecimiento del modelo de atención y a la mejora continua de los servicios de salud mental.

Durante la vigencia 2025, se realizó seguimiento al avance de los indicadores asociados a cada programa y proyecto, evaluando el nivel de ejecución de las actividades programadas y su contribución al cumplimiento de las metas institucionales, con el fin de identificar logros, retos y oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.

### 2.2.1 Programa 2.1. Prestación de servicios de salud mental

Este programa tiene como objetivo fortalecer la prestación integral de los servicios de salud mental mediante la consolidación del modelo de atención de la red integrada, el mejoramiento continuo de la calidad y oportunidad en la atención, y la implementación de estrategias de seguimiento asistencial posterior al egreso. A través de estas acciones, se busca garantizar continuidad en el cuidado, mejorar los resultados clínicos, optimizar la capacidad resolutoria institucional y brindar una atención centrada en el usuario, con enfoque interdisciplinario y diferencial.

#### ***2.2.1.1 Proyecto 2.1.1 Fortalecimiento del modelo de atención de la red integrada de salud mental***

## Actividades POA 2025

Actividades programadas	10
Actividades ejecutadas	10
% Ejecutado	100%

## Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 18.454.988.806
Valor ejecutado	\$ 18.203.337.208
% Ejecutado	99%

## Avances reportados en el Proyecto:

El proyecto está orientado al fortalecimiento del modelo de atención de la Red Integrada de Salud Mental. Para ello, se desarrollaron reuniones de trabajo orientadas a actualizar el modelo, asegurando su alineación con el portafolio de servicios y con la plataforma estratégica institucional.



### 8. CONTROL DE CAMBIOS

ELABORÓ	Mesa de Expertos E.S.E Hospital Mental de Antioquia.
ACTUALIZÓ	Paula Andrea González -Subgerente de Prestación de servicios. María patricia Cano- Líder de programa Andrés Felipe Isaza- Enfermero. Julián Jaramillo Rico- Médico General. Erika Monsalve Londoño - Técnico Administrativo
APROBÓ	Ramón Acevedo Cardona- Gerente
VERSIÓN	02
MOTIVO DE ACTUALIZACIÓN	Se actualiza marco normativo, mapa de procesos, definiciones, desarrollo del Modelo.
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	20/11/2025

El modelo tiene como eje central al paciente y a su red cuidadora, e incorpora elementos fundamentales relacionados con los ejes trazadores de acreditación y otros lineamientos que garantizan una atención integral, humanizada y centrada en las necesidades del usuario. Actualmente, el modelo se encuentra publicado en el Sistema de Gestión de la Calidad, para la vigencia 2026 se socializara con toda la institución.

### 2.2.1.2 Proyecto 2.1.2 Fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	10
Actividades ejecutadas	10
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 11.643.592.052
Valor ejecutado	\$ 11.501.104.728
% Ejecutado	99%

#### Avances reportados en el Proyecto:

Durante la vigencia 2025 se adelantó el proceso de socialización y presentación de la oferta institucional ante diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP), con el propósito de ampliar las alianzas estratégicas y optimizar el aprovechamiento de la capacidad instalada. Como parte de esta estrategia, se elaboró y presentó un documento de oferta de valor dirigido a nuevos pagadores, en el cual se destacaron los servicios habilitados, los estándares de calidad institucional y las ventajas competitivas de la atención brindada por la E.S.E. Estas acciones estuvieron orientadas al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera, la diversificación de fuentes de contratación y el aumento en la cobertura de los servicios de salud mental ofrecidos por la institución.

Adicionalmente, en los meses de agosto, septiembre y noviembre se construyeron los indicadores para medir los resultados de la unidad de manejo integral para pacientes con alta complejidad en salud mental, estos se comenzaran a medir para la vigencia 2026.

Como parte del fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud, se presentan los avances en la implementación de la estrategia de telesalud. Esta herramienta ha permitido ampliar el acceso a la atención, optimizar los tiempos de respuesta y facilitar el acompañamiento continuo a los usuarios, especialmente en aquellos casos que requieren seguimiento remoto. Asimismo, la telesalud contribuye al fortalecimiento del modelo de atención integral, favoreciendo la continuidad del cuidado y mejorando la oportunidad y calidad de los servicios ofrecidos por la institución.

SERVICIO DE TELEMEDICINA	C. Telemedicina primera vez (Psiquiatría)	C. Telemedicina de control (Psiquiatría)	C. Telemedicina primera vez (Psicología)	C. Telemedicina de control (Psicología)	C. Telemedicina de control (Medico Gral Experto)	Total atenciones por Telemedicina
<b>Enero</b>	130	803	423	279	214	<b>1849</b>
<b>Febrero</b>	111	725	371	314	409	<b>1930</b>
<b>Marzo</b>	139	737	507	205	490	<b>2078</b>
<b>Abril</b>	114	688	286	382	415	<b>1885</b>
<b>Mayo</b>	105	648	150	272	488	<b>1663</b>
<b>Junio</b>	141	769	75	228	297	<b>1510</b>
<b>Julio</b>	160	782	92	253	315	<b>1602</b>
<b>Agosto</b>	9	630	8	122	184	<b>953</b>
<b>Sept</b>	70	799	47	259	373	<b>1548</b>
<b>Octubre</b>	95	933	55	269	482	<b>1844</b>
<b>Noviembre</b>	105	738	130	195	319	<b>1487</b>
<b>Diciembre</b>	128	766	166	230	324	<b>1614</b>
<b>ACUMULADO ANUAL</b>	1313	9031	2311	3027	4311	<b>19993</b>
<b>PROMEDIO ANUAL</b>	109	753	193	252	359	<b>1666</b>

Se observa una variación significativa en las atenciones por telemedicina, con un descenso marcado en agosto y una recuperación consistente en septiembre y un aumento progresivo a partir de este mes. Esta tendencia está asociada a factores operativos (ajustes de agenda, disponibilidad de especialistas, vacaciones o redistribución de cargas asistenciales y entrada en funcionamiento de safix). Sin embargo, el comportamiento ascendente en los últimos meses demuestra la capacidad de respuesta institucional para mantener la continuidad de la atención, garantizar la accesibilidad de los usuarios y consolidar la telemedicina como una herramienta estratégica para la atención en salud mental.

### 2.2.1.3 Proyecto 2.1.3 Fortalecimiento del plan de gestión asistencial Post egreso

## Actividades POA 2025

Actividades programadas	27
Actividades ejecutadas	27
% Ejecutado	100%

## Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 2.788.481.714
Valor ejecutado	\$ 2.788.481.714
% Ejecutado	100%

## Avances reportados en el Proyecto:

Como parte integral del fortalecimiento de la gestión asistencial, se realiza seguimiento periódico a las Guías de Práctica Clínica, con el fin de evaluar la calidad de los servicios prestados y verificar la implementación de las acciones de mejora. Este seguimiento permite identificar oportunidades de ajuste, garantizar la adherencia a los lineamientos basados en evidencia y asegurar una atención segura, oportuna y centrada en las necesidades del paciente.

Adherencia guía			
Mes	Depresión	TAB	Esquizofrenia
Enero	95%	97%	98%
Febrero	95%	97%	99%
Marzo	96%	95%	96%
Abril	95%	97%	100%
Mayo	97%	100%	95%
Junio	97%	100%	97%
Julio	96%	97%	100%
Agosto	97%	97%	100%
Septiembre	96%	100%	98%
Octubre	97%	100%	97,7%
Noviembre	96%	99%	98%
Diciembre	97,4%	97,8%	100%

Adherencia de Historias Clínicas			
Mes	Depresión	TAB	Esquizofrenia

Enero	89%	89%	94%
Febrero	88%	91%	95%
Marzo	89%	90%	93%
Abril	90%	90%	97.7%
Mayo	92%	93%	93%
Junio	95.3%	93%	93%
Julio	93%	93%	98%
Agosto	90%	93%	97%
Septiembre	93%	95%	99%
Octubre	95,7%	93,9%	95,5%
Noviembre	93%	95%	97,6%
Diciembre	97,4%	93,3%	97,7%

Durante el último trimestre de 2025 se evidenció un avance sostenido en la correcta utilización de siglas y abreviaturas en los registros clínicos, lo cual refleja el compromiso continuo del personal asistencial con la aplicación de buenas prácticas de documentación y con el fortalecimiento de una cultura de calidad orientada a la claridad, exactitud y seguridad de la información en salud.

Los progresos alcanzados han permitido mejorar la consistencia y uniformidad de los registros, facilitando la comunicación efectiva entre los diferentes profesionales del equipo interdisciplinario y reduciendo el riesgo de interpretaciones inadecuadas. De igual manera, los resultados obtenidos en las auditorías correspondientes a este periodo evidencian un elevado nivel de adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC), con un promedio general de cumplimiento destacado. Este desempeño pone de manifiesto el compromiso y la responsabilidad del talento humano en salud frente a la aplicación rigurosa de los protocolos basados en la evidencia científica, particularmente en las patologías de mayor prevalencia institucional, como la esquizofrenia, la depresión y el trastorno afectivo bipolar.

El nivel de cumplimiento alcanzado durante el último trimestre de 2025 demuestra una adecuada articulación entre la práctica clínica y los lineamientos nacionales e institucionales, lo cual se traduce en una atención más segura, oportuna y centrada en el paciente. Estos resultados ratifican la tendencia positiva evidenciada en periodos anteriores y reafirman el compromiso permanente de la institución con la mejora continua, la estandarización de los procesos asistenciales y el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

## 2.2.2 Programa 2.2. Transformación y fortalecimiento de la oferta de servicios

Este programa tiene como objetivo ampliar, diversificar y especializar la oferta institucional de servicios en salud mental, mediante la implementación de nuevas unidades asistenciales orientadas a la atención oportuna, integral y basada en evidencia. A través de la puesta en marcha de la Unidad de Primer Episodio Psicótico y la Unidad de Neuropsicología, se busca fortalecer la capacidad diagnóstica y terapéutica de la institución, mejorar los resultados clínicos, optimizar la oportunidad en la intervención temprana y consolidar un modelo de atención especializado, innovador y centrado en las necesidades de la población usuaria.

### 2.2.2.1 Proyecto 2.2.1 Implementación de las unidades de primer episodio psicótico

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	6
Actividades ejecutadas	1
% Ejecutado	17%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 544.759.888
Valor ejecutado	\$ 550.723.480
% Ejecutado	101%

#### Avances reportados en el Proyecto:

Se han logrado avances en la documentación de los modelos de atención, pruebas piloto y contratación de personal.

Actualmente, el proceso de construcción del protocolo continúa en desarrollo. No obstante, debido a situaciones externas relacionadas con la empresa asesora encargada de acompañar esta gestión, no ha sido posible avanzar de manera continua hacia la etapa de certificación. Esta situación ha generado un retraso en la planificación inicial. Sin embargo, se mantienen los compromisos institucionales con la calidad y la mejora continua, por lo cual se espera retomar de manera activa el proceso para la vigencia 2026. La reactivación de esta gestión permitirá avanzar en el cumplimiento de

los requisitos establecidos, con miras a obtener la certificación correspondiente y fortalecer los estándares de atención definidos por la institución.

### 2.2.2.2 Proyecto 2.2.2 Implementación de la unidad de neuropsicología

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	8
Actividades ejecutadas	6
% Ejecutado	75%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 522.921.600
Valor ejecutado	\$ 496.775.520
% Ejecutado	95%

#### Avances reportados en el Proyecto:

El Proyecto presenta resultados satisfactorios en su ejecución. La institución ya cuenta con la documentación técnica del modelo de atención para la Unidad de Neuropsicología, el cual ha sido finalizado, validado y adoptado como referente para la prestación del servicio. Asimismo, se realizaron las contrataciones correspondientes, con el propósito de fortalecer la capacidad instalada y garantizar la atención especializada en esta área. Respecto a la actividad relacionada con la adquisición de software para la aplicación de pruebas neuropsicológicas, se llevó a cabo una reunión entre el equipo de neuropsicología y la gerencia institucional. En dicho espacio se concluyó que, si bien la institución asumirá la provisión de ciertos materiales básicos para el desarrollo de la labor profesional, cada profesional será responsable de contar con sus propios instrumentos técnicos, dado que la mayoría ya disponen de baterías de evaluación y rehabilitación organizadas en carpetas personalizadas. Sin que ello represente una limitación para la prestación del servicio. En virtud de las obligaciones contractuales vigentes, los profesionales cuentan con los recursos necesarios para garantizar la aplicación de pruebas neuropsicológicas a los usuarios, conforme a los estándares técnicos y éticos del ejercicio clínico.

Por otro lado, para la vigencia 2026 se planea adquirir el software para rehabilitación, la cual ayudara a mejorar la prestación de los servicios.

### 2.2.3 Programa 2.3. Red de gestión y apoyo asistencial

Este programa tiene como objetivo fortalecer la red interna de gestión y apoyo asistencial mediante la optimización de los procedimientos de acompañamiento terapéutico y psicosocial, garantizando una atención integral, articulada y centrada en el usuario. A través del mejoramiento del procedimiento de apoyo terapéutico y psicosocial, se busca consolidar el trabajo interdisciplinario, asegurar la continuidad del cuidado y potenciar los procesos de recuperación, rehabilitación y reintegración social de los pacientes, contribuyendo a una atención más resolutiva y humanizada.

#### 2.2.3.1 Proyecto 2.3.1 Fortalecimiento del procedimiento de apoyo terapéutico y psicosocial

##### Actividades POA 2025

Actividades programadas	6
Actividades ejecutadas	6
% Ejecutado	100%

##### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 752.216.605
Valor ejecutado	\$ 417906591
% Ejecutado	56%

##### Avances reportados en el Proyecto:

Se evidencian avances relevantes en el fortalecimiento del componente terapéutico y psicosocial, orientado a brindar una atención integral a los usuarios en los servicios de hospitalización. Durante la vigencia se concretó la contratación de talento humano del área psicosocial, fortaleciendo la intervención interdisciplinaria y el acompañamiento continuo a pacientes y sus familias.

Asimismo, en el marco de la actividad relacionada con la formulación del plan de trabajo para el desarrollo de acciones de terapia ocupacional en hospitalización, se elaboraron y entregaron los productos definidos, estableciendo lineamientos claros para la ejecución sistemática de estas intervenciones. Estas acciones contribuyen al mejoramiento de la calidad asistencial, al abordaje integral del proceso terapéutico y a la consolidación de un modelo de atención centrado en la recuperación funcional y psicosocial del usuario.

#### 2.2.4.1 Proyecto 2.4.1 Fortalecimiento del Centro de investigaciones

## Actividades POA 2025

Actividades programadas	6
Actividades ejecutadas	6
% Ejecutado	100%

## Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 664.107.368
Valor ejecutado	\$ 546.422.863
% Ejecutado	82%

## Avances reportados en el Proyecto:

Se realiza seguimiento técnico a las investigaciones en curso.

PROTOCOLO	LABORATORIO	NUMERO DE PACIENTES INCLUIDOS	NUMERO DE PACIENTES FINALIZADO	ESTADO ACTUAL
RGH-188-203	GEDEON RITCHER	15	12	En curso actualmente
BI 1346-0014	BOEHRINGER	17	17	Cerrado
ALKS 3831-A312	ALKERMES	25	0	En curso
ALKS 3831-A313	ALKERMES	8	0	En curso

- **Protocolos Nuevos**

PROTOCOLO	LABORATORIO	ESTADO ACTUAL
MDD3003	JANSSEN PHARMACEUTICAL	Pendiente visita de inicio. Ya se realizó el entrenamiento para el inicio en buenos aires (argentina)
TRS Study CliniRX	CLINIRX	Pendiente visita de inicio. Pendiente entrenamiento del protocolo. Contrato firmado con presupuesto.
ITI-007-602	INTRA-CELLULAR THERAPIES	Pendiente visita de inicio. Pendiente entrenamiento del

		protocolo. Contrato firmado con presupuesto.
<b>ITI-007-321</b>	INTRA-CELLULAR THERAPIES	Pendiente visita de inicio. Pendiente entrenamiento del protocolo. Contrato firmado con presupuesto.
<b>ITI-007-421</b>	INTRA-CELLULAR THERAPIES	Pendiente visita de inicio. Pendiente entrenamiento del protocolo. Contrato firmado con presupuesto.

- **Protocolos en convenio:** UDEA-HOMO

PROTOCOLO	NÚMERO DE CONVENIO	ESTADO ACTUAL
Estudio latinoamericano de genética a gran escala de enfermedad mental grave	GIPSI 2021 – 3451	En desarrollo: Con un avance del 90% de reclutamiento de los pacientes con diagnóstico de enfermedad mental en el HOMO.

#### Otras actividades desarrolladas en la vigencia:

1. En reunión con la CRO "IQVIA" quien es la encargada de monitorear el protocolo **ALKS 3831- A312 y ALKS 3831- A313**. El centro de investigación se comprometo a duplicar la cuota establecida inicialmente de sujetos ingresadas a los dos estudios en un total de 42. A la fecha se está, cumpliendo con los pacientes acordados.
2. Se realizado el cambio del Investigador principal de los estudios en mención del Centro de Investigación en el cual fue sometida la Dra. Carolina Caicedo en cambio del doctor Camilo Villalba. El comité de ética ya aprobado con acta 00869. Actualmente se está realizando la gestión de cambio de Investigador ante el INVIMA.
3. El personal del centro de investigación asistió al Segundo Foro de Investigación clínica en la Cámara de Comercio del Poblado el pasado 12 de septiembre de 2025.
4. El Comité de Ética en Investigación de la Institución realizó los días 6 y 7 de octubre de 2025 la auditoria en Buenas Prácticas Clínicas en búsqueda de mantener la seguridad de los sujetos que ingresan a los estudios de investigación.

En relación con la actividad de realización de la investigación propia, fue presentada ante el Comité de Ética en Investigación; no obstante, esta instancia realizó observaciones al documento, las cuales se encuentran en proceso de análisis y ajuste por parte del equipo responsable. En este sentido, se prevé dar continuidad a la actividad durante la vigencia 2026, una vez se incorporen las recomendaciones emitidas y se obtenga el aval correspondiente.

## 2.2.4 Programa 2.4. Innovación para la gestión del conocimiento

Este programa tiene como objetivo fortalecer la generación, gestión y transferencia del conocimiento en salud mental, mediante el impulso a la investigación científica, el fortalecimiento del Centro de Investigaciones y la consolidación de la relación docencia–servicio. A través de la gestión del Comité de Ética en Investigación y el acompañamiento a los procesos académicos, se busca promover prácticas investigativas responsables, fomentar la producción científica institucional y contribuir al desarrollo de talento humano altamente cualificado, posicionando a la E.S.E. como referente en innovación, formación y producción de conocimiento en el ámbito de la salud mental.

### 2.2.4.2 Proyecto 2.4.2 Gestión del comité de ética en investigaciones

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	3
Actividades ejecutadas	3
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 322.281.992
Valor ejecutado	\$ 248.298.462
% Ejecutado	77%

#### Avances reportados en el Proyecto:

El Comité de Ética en Investigación elabora anualmente su Plan de Trabajo, documento en el que se definen de manera estructurada las sesiones ordinarias programadas, las capacitaciones dirigidas a investigadores y talento humano institucional, así como las

auditorías previstas a los centros de investigación adscritos a la E.S.E. Este plan tiene como finalidad garantizar el cumplimiento de los lineamientos éticos, metodológicos y regulatorios que orientan la investigación en salud, promoviendo prácticas responsables, transparentes y coherentes con los principios de bioética e integridad científica. Para la vigencia 2025, se dio cumplimiento a la totalidad de las actividades programadas.

Durante los meses de mayo, junio y julio se realizó la socialización de la Política de Ética en Investigación, Bioética e Integridad Científica, dirigida al personal institucional. Esta actividad tuvo como propósito fortalecer el conocimiento de los criterios éticos que rigen los procesos investigativos y sensibilizar sobre la importancia de proteger la dignidad, los derechos y la seguridad de los participantes. Como resultado, se aplicaron seis (6) cuestionarios de verificación, de los cuales cinco (5) obtuvieron una calificación del 100 %, evidenciando que el 100 % de los cuestionarios superaron el umbral del 80 % de respuestas correctas.

En el segundo semestre se realizó una nueva medición de adherencia a la Política, mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a investigadores y coordinadores de centros de investigación. Se recibieron once (11) cuestionarios diligenciados, obteniéndose un 81 % de resultados con puntajes superiores al 80 % de respuestas correctas, lo que permitió dar cumplimiento a la meta establecida y evidenciar un adecuado nivel de apropiación de la política institucional.

### 2.2.4.3 Proyecto 2.4.3 Fortalecimiento a la docencia servicio

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	7
Actividades ejecutadas	7
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 73.942.400
Valor ejecutado	\$ 68.942.400
% Ejecutado	93%

#### Avances reportados en el Proyecto:

Como parte del plan de trabajo de docencia servicio, se realizó referenciación con el fin de intercambiar experiencias y buenas prácticas entre instituciones para fortalecer la gestión de la docencia-servicio y promover la mejora continua en calidad de atención.

Las referenciaciones se realizaron con la Clínica Nuestra Señora de la Paz y Hospital (Bogotá 21 de agosto 2025) y Pablo Tobon Uribe (9 de septiembre 2025), instituciones reconocidas la primera en el ámbito de la salud mental con miras a la acreditación y la segunda institución acreditada en calidad y hospital universitario.

Como resultado de la referenciación, se implementaron acciones de mejora en la gestión de los convenios docencia-servicio, la planificación de rotaciones, y la evaluación de las contraprestaciones. Estos ajustes permiten optimizar los recursos disponibles, garantizar el cumplimiento de los compromisos y consolidar un modelo de trabajo más articulado con las instituciones educativas.

- Se agendaron reuniones con cada institución para gestionar la negociación de cupos y contraprestaciones.
- Se desarrolló un reglamento interno para profesionales, estudiantes y demás partes involucradas.
- Se mejoró la evaluación al profesional realizada por los estudiantes.
- Se realiza evento académico con enfoque salud mental.
- Mejorar el cumplimiento de relación docente estudiante.
- Se proyecta conformar un comité Docencia Servicio interno.
- Crear un modelo Docencia Servicio el cual se puede nutrir con cada avance.
- Se crea una minuta única desde el Hospital Mental Maria Upegui HOMO para futuros convenios.
- Se ofrece capacitación en pedagogía para los profesionales que reciben estudiantes en rotación.

### Convenios vigentes 2025

- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
- UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
- UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA
- UNIVERSIDAD DE MEDELLIN
- UNIVERSIDAD REMINGTON
- UNIVERSIDAD COPERATIVA DE COLOMBIA
- UNIVERSIDAD CES
- ESCUELA DE INGENIERIA DE ANTIOQUIA

- CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
- TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
- POLITECNICO MAYOR
- UNIVERSIDAD ADVENTISTA
- FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
- UNIVERSIDAD AMERICANA
- UNIVERSIDA SAN MARTIN
- ACADEMIA TECNICA DE BELLO
- UNIDOS POR ANTIOQUIA
- CIANDCO
- INDECAP
- INSTITUTO METROPOLITANO DE ANTIOQUIA
- CENSA

A la fecha (diciembre de 2025), se registra un total de **1.417** estudiantes que han realizado sus prácticas, internados y rotaciones de residencia en el Hospital Mental de Antioquia – HOMO, en el marco de los convenios Docencia–Servicio vigentes con las diferentes instituciones de educación superior.

Este dato refleja el compromiso institucional con la formación integral del talento humano en salud y el fortalecimiento de la relación docencia–servicio como eje fundamental para el desarrollo académico y asistencial.

### **Informe de contraprestación**

INSTITUCION	APORTE POR MES											TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	DICIEMBRE	
CES				\$ 12.195.000	\$ 5.694.533	\$ 9.895.418	\$ 8.246.400					\$ 36.031.351
U. PONTIFICIA BOLIVARIANA	\$ 6.440.400	\$ 1.363.900		\$ 257.040	\$ 160.650	\$ 1.100.000	\$ 96.390					\$ 9.418.380
U. COOPERATIVA DE COLOMBIA	\$ 1.562.011	\$ 449.820		\$ 449.820	\$ 1.597.182	\$ 514.080	\$ 2.135.871					\$ 6.708.784
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	\$ 540.000			\$ 250.000	\$ 200.000	\$ 2.500.000	\$ 3.450.000					\$ 6.940.000
TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA		\$ 771.120		\$ 2.250.000		\$ 2.550.000	\$ 4.055.000					\$ 9.626.120
ACADEMIA TECNICA DE BELLO		\$ 500.000			\$ 180.000		\$ 540.000		\$ 465.500			\$ 1.685.500
POLITECNICO MAYOR							\$ 448.000			622.850		\$ 1.070.850
UNIMINUTO		\$ 1.542.240		\$ 1.557.450	\$ 642.600	\$ 4.242.420	\$ 4.872.420					\$ 12.857.130
UNIREMINGTON		\$ 1.192.500		\$ 2.997.751					\$ 8.882.550	\$ 3.150.000		\$ 16.222.801
UNIVERSIDAD SAN MARTIN										\$ 24.960.000		\$ 24.960.000
CIANDCO								\$ 800.000				\$ 800.000
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN				\$ 750.000								\$ 750.000
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA							\$ 976.000					\$ 976.000
UNAC			\$ 495.040		\$ 1.695.040				\$ 380.800			\$ 2.570.880
EIA						\$ 8.631.978				1.000.000		\$ 9.631.978
CENSA					\$ 1.000.000					\$ 1.279.920		\$ 2.279.920
INDECAP											\$ 1.710.000	\$ 1.710.000
UNIVERSIDAD AMERICANA					\$ 1.000.000				\$ 535.000			\$ 1.535.000
UNIDOS POR ANTIOQUIA					\$ 455.000	\$ 1.500.000		\$ 1.750.000	\$ 525.000			\$ 4.230.000
INSTITUTO METROPOLITANO										\$ 6.016.500		\$ 6.016.500
UNIVERSIDAD MARIA CANO		\$ 1.445.850		\$ 578.340	\$ 281.519	32.130						\$ 2.337.839
<b>TOTAL</b>												<b>\$ 158.359.033</b>

Se está a la espera de que las instituciones reporten la cuantificación de algunos cursos realizados; por lo tanto, el valor correspondiente se incorporará una vez se reciba la información, lo que podría generar ajustes en el resultado presentado en este cuadro.

## 2.2.5 Programa 2.5. Acompañamiento y experiencia del usuario

Este programa tiene como objetivo fortalecer la experiencia del usuario y su red de apoyo durante el proceso de atención en salud mental, mediante la articulación activa de la familia y cuidadores en el tratamiento y el mejoramiento de los mecanismos de escucha institucional. A través del fortalecimiento de la gestión de las PQRS-F y de estrategias de acompañamiento integral, se busca garantizar una atención participativa, transparente y centrada en las necesidades del usuario, promoviendo la satisfacción, la confianza institucional y la mejora continua de los servicios.

### 2.2.5.1 Proyecto 2.5.1 Articulación del usuario y su red de apoyo en el tratamiento

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	28
Actividades ejecutadas	28
% Ejecutado	100%

## Inversión del Proyecto 2025

<b>Recurso asignado</b>	\$ 178.335.432
<b>Valor ejecutado</b>	<b>\$ 151.585.117</b>
<b>% Ejecutado</b>	85%

### Avances reportados en el Proyecto:

En el programa de Acompañamiento y Experiencia del Usuario se evidencia un cumplimiento satisfactorio en la ejecución de las actividades programadas, reflejando un desempeño sostenido a lo largo del periodo evaluado. La socialización continua de los derechos y deberes de los usuarios ha permitido fortalecer la cultura institucional basada en el respeto, la participación activa y la corresponsabilidad en el proceso de atención. Estas acciones han facilitado una comunicación más clara entre los usuarios y el personal asistencial, promoviendo una relación más cercana, transparente y orientada a la humanización del servicio.

Asimismo, el programa ha impulsado espacios de acompañamiento y orientación que contribuyen a identificar oportunamente las necesidades, inquietudes y expectativas de los usuarios y sus familias. Este enfoque ha permitido implementar estrategias de mejora dirigidas a optimizar la experiencia en cada punto de contacto dentro de la institución. En conjunto, estos avances consolidan el compromiso institucional con la calidad del servicio, la satisfacción del usuario y el fortalecimiento permanente de una atención centrada en la persona.

### 2.2.5.2 Proyecto 2.5.2 Fortalecimiento de la gestión de las PQRS-F

#### Actividades POA 2025

<b>Actividades programadas</b>	41
<b>Actividades ejecutadas</b>	41
<b>% Ejecutado</b>	100%

## Inversión del Proyecto 2025

<b>Recurso asignado</b>	\$ 284.866.008
<b>Valor ejecutado</b>	<b>\$ 281.129.407</b>
<b>% Ejecutado</b>	99%

### Avances reportados en el Proyecto:

En el proceso de fortalecimiento de la gestión de las PQRS-F se destaca el estado actual del Call Center institucional, donde se han identificado las principales fortalezas, debilidades y áreas de mejora detectadas en los procesos de atención al usuario, agendamiento de citas y gestión de la comunicación.

#### Estado Actual del Call Center

- Talento humano y rotación del personal

Actualmente, el Call Center cuenta con un equipo operativo conformado por agentes encargados de la atención telefónica, el agendamiento de citas, la resolución de inquietudes y el direccionamiento de solicitudes hacia las áreas correspondientes.

Sin embargo, se ha evidenciado que parte del personal no cumple con los requerimientos propios para el área, esta situación ha generado cierta inestabilidad en los equipos de trabajo, afectando la continuidad de los procesos y el nivel de experiencia de los colaboradores.

A pesar de ello, el personal actual ha demostrado compromiso y disposición frente al mejoramiento del servicio, participando activamente en los procesos de capacitación y retroalimentación implementados por la coordinación.

- Canales de comunicación

En la actualidad, los principales medios de contacto con los usuarios son las líneas telefónicas institucionales y el correo electrónico, los cuales han mostrado limitaciones durante los picos de demanda. Se presentan momentos en los que las llamadas no logran ser atendidas con la oportunidad esperada, lo que genera insatisfacción en algunos usuarios y sobrecarga operativa en el equipo.

Aun así, se han identificado avances en la estandarización de los protocolos de comunicación y en la redistribución del personal para garantizar una mayor cobertura en las horas de mayor flujo. Estas acciones han permitido reducir los tiempos de espera y mejorar la trazabilidad de los contactos.

- Áreas de Mejora Identificadas

- ✓ Estabilidad y desarrollo del talento humano

- Fortalecer los procesos de inducción y capacitación inicial, asegurando que cada colaborador cuente con las herramientas necesarias para desempeñar su labor con eficiencia.



- Establecer mecanismos de evaluación y reconocimiento al desempeño, incentivando la permanencia del personal con mejor rendimiento y actitud de servicio.
- ✓ Optimización de los canales de comunicación
  - Consolidar un sistema unificado de atención multicanal que integre las líneas telefónicas, el correo institucional y los canales digitales en una sola plataforma de gestión.
  - Continuar con la estandarización de protocolos de atención, garantizando mensajes claros, empáticos y coherentes con los valores institucionales.
  - Realizar seguimiento constante a los indicadores de llamadas atendidas, abandonadas y tiempos de espera, para tomar decisiones basadas en datos y evidencias.
- ✓ Implementación tecnológica y automatización
  - Finalizar el desarrollo e implementación del chatbot de WhatsApp, asegurando su articulación con los sistemas de información internos para el agendamiento de citas y la atención de preguntas frecuentes.
  - Promover la cultura digital en el personal del Call Center, brindando formación en el uso de las nuevas herramientas tecnológicas y en la atención al usuario mediante medios virtuales.

Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330  
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. [www.homo.gov.co](http://www.homo.gov.co)

Código: CM-CI-FR-02

Versión: 02

Fecha: 30/04/2025



Línea estratégica 3

# Sostenibilidad Administrativa y Financiera



Empresa Social del Estado  
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA  
— María Upegui —  
#HOMO



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

### 2.3 LINEA ESTRATÉGICA 3. SOSTENIBILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

La Línea Estratégica 3 del Plan de Desarrollo Institucional 2025–2028 “Sanamos mentes, transformamos vidas” tiene como objetivo garantizar la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución mediante la implementación de estrategias efectivas de planificación, control y optimización de los recursos. Esta línea orienta sus acciones al fortalecimiento de la gestión presupuestal, la diversificación de fuentes de financiación, el desarrollo de mecanismos eficientes de recaudo y control de costos, así como al fortalecimiento de la gestión humana como eje fundamental para el desempeño institucional, asegurando la estabilidad económica y organizacional en el corto y mediano plazo.

Para el cumplimiento de este propósito, la línea se estructura en cuatro (4) programas y siete (7) proyectos estratégicos, a través de los cuales se operacionalizan las metas administrativas, financieras y de talento humano definidas en el Plan de Desarrollo Institucional. Estos programas integran acciones orientadas a la eficiencia del gasto, la optimización de ingresos, la adecuada administración de los recursos y el fortalecimiento de las competencias del talento humano institucional.

Durante la vigencia 2025, se realizó seguimiento al avance de los indicadores asociados a cada programa y proyecto, evaluando el comportamiento financiero, la ejecución presupuestal y el desarrollo de las estrategias administrativas implementadas, con el fin de identificar resultados, riesgos y oportunidades de mejora que contribuyan a la sostenibilidad integral de la E.S.E.

#### 2.3.1 Programa 3.1. Gestión legal estratégica

Este programa tiene como objetivo fortalecer la gestión jurídica institucional mediante el acompañamiento y asesoría oportuna a los procesos estratégicos, misionales y administrativos de la E.S.E., garantizando seguridad jurídica, cumplimiento normativo y mitigación de riesgos legales. A través del fortalecimiento de la asesoría jurídica a los procesos institucionales, se busca apoyar la toma de decisiones de la Alta Dirección, prevenir contingencias judiciales y contractuales, y contribuir a la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución.

##### 2.3.1.1 Proyecto 3.1.1 Fortalecimiento de la asesoría jurídica a los procesos institucionales

## Actividades POA 2025

Actividades programadas	11
Actividades ejecutadas	11
% Ejecutado	100%

## Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 658.979.023
Valor ejecutado	\$ 608.370.752
% Ejecutado	92%

## Avances reportados en el Proyecto:

Durante la vigencia se evidenciaron avances en el desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de la gestión jurídica institucional. Se realizaron capacitaciones y socializaciones dirigidas a las diferentes dependencias, enfocadas en la apropiación normativa y en la correcta aplicación de los marcos legales vigentes en la gestión administrativa y asistencial, contribuyendo a la prevención de actuaciones contrarias a derecho.

Asimismo, se participó activamente en los procesos de inducción institucional, promoviendo el conocimiento de los lineamientos jurídicos por parte del talento humano vinculado y fortaleciendo una cultura organizacional basada en la legalidad, la transparencia y el buen gobierno. De manera complementaria, se brindó acompañamiento jurídico a los procesos institucionales, orientando la toma de decisiones y contribuyendo a la mitigación de riesgos legales y administrativos.

Estas acciones permitieron fortalecer la seguridad jurídica de la entidad, prevenir posibles contingencias y apoyar la sostenibilidad administrativa y financiera de la institución mediante un enfoque preventivo del daño antijurídico.

### 2.3.2 Programa 3.2. Desarrollo y bienestar del talento humano

Este programa tiene como objetivo fortalecer la gestión integral del talento humano mediante la planificación estratégica, el desarrollo de competencias y el mejoramiento continuo del clima y la cultura organizacional. A través de la implementación de acciones orientadas a la gestión del desempeño, la formación, el bienestar laboral y el fortalecimiento de valores institucionales, se busca potenciar las capacidades del

personal, promover entornos de trabajo saludables y consolidar una cultura organizacional alineada con los principios de calidad, compromiso y sostenibilidad institucional.

### 2.3.2.1 Proyecto 3.2.1 Planificación y desarrollo de la gestión del talento humano

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	29
Actividades ejecutadas	29
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 8.908.787.016
Valor ejecutado	\$ 7.017.432.974
% Ejecutado	79%

#### Avances reportados en el Proyecto:

Como parte de la planificación y desarrollo de la gestión del talento humano, se llevó a cabo la reinducción institucional, con el propósito de reforzar los conocimientos, habilidades y responsabilidades de los funcionarios frente a los lineamientos institucionales. Esta actividad permitió actualizar información clave sobre los procesos, normativas y buenas prácticas, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la alineación con los objetivos estratégicos y el compromiso con la calidad del servicio. Asimismo, la reinducción contribuyó a garantizar que el personal cuente con las herramientas necesarias para desempeñar sus funciones de manera eficiente y coherente con la misión organizacional.

La reinducción se realizó del 15 al 19 de septiembre, donde se implementaron dos enfoques principales:

- **Circuito de Actualizaciones:** Charlas magistrales en el auditorio durante la jornada de la mañana.
- **Aprender Jugando:** Bases didácticas en la jornada de la tarde, con rotación del personal por estaciones creativas e interactivas.

Se convocó a cada funcionario a una jornada completa, desligándose de sus actividades cotidianas para facilitar la adquisición de nuevos conocimientos sobre la entidad y sus actualizaciones recientes.

### Actividades Programadas

Nº	Actividad	Registro	Responsable
1	Citación a líderes de procesos	Correo y WhatsApp institucional	Funcionario encargado de capacitación
2	Solicitud de documentación virtual	Registro de asistencia	Funcionario encargado de capacitación
3	Envío de información previa	Correo institucional	Líderes de procesos / Funcionario encargado
4	Envío de invitación	Correo y WhatsApp institucional	Funcionario encargado de capacitación
5	Entrega de pasaporte al inicio	Pasaporte físico	Talento Humano
6	Entrega de pasaporte diligenciado	Pasaporte físico	Funcionarios participantes
7	Evaluación de la jornada	Enlace digital	Funcionario encargado de capacitación

### Temática Especial

La reinducción se desarrolló bajo el concepto de un **viaje simbólico por los seis continentes**, abordando el vuelo **147 HMO**, en honor a los 147 años del hospital. Cada participante recibió un pasaporte que fue sellado en cada estación y acumuló “millas” redimibles en la tienda temática **Duty Free Las Américas**.

### Participación

Tipo de Contratación	Nº de Personas
Personal de Planta	191
Personal Agremiado	198
Contratistas	61
<b>Total</b>	<b>450</b>

### Recursos Financieros

Concepto	Valor	Fuente de Financiación
Pasaportes de Reinducción	\$3.305.820	Rubro Capacitación
Refrigerios	\$7.276.850	Rubro Capacitación
Artículos tienda (CIANDCO)	\$800.000	Politécnico CIANDCO

Concepto	Valor	Fuente de Financiación
Artículos tienda (UNIREMINGTON)	\$8.882.550	UNIREMINGTON
Artículos tienda (Internos)	\$1.487.999	Proveedores Internos
<b>Total</b>	<b>\$21.753.219</b>	



La jornada de reinducción cumplió satisfactoriamente con los objetivos propuestos, contribuyendo al fortalecimiento del sentido de pertenencia, el conocimiento institucional y la integración del personal en sus diferentes áreas. La metodología empleada, basada en actividades creativas, dinámicas y participativas, facilitó una experiencia formativa

significativa, promoviendo la reflexión, el trabajo en equipo y la apropiación de los lineamientos institucionales. Gracias a este enfoque, los asistentes lograron actualizar información clave y reforzar su compromiso con la misión, visión y valores de la entidad. Por otro lado, la Oficina de Gestión Humana, a través del área de Bienestar Laboral, ha desarrollado un amplio conjunto de estrategias, programas y actividades orientadas a fortalecer la salud mental, el bienestar integral, la motivación y el sentido de pertenencia de los funcionarios de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia “María Upegui”.

Estas acciones se han ejecutado en coherencia con el Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos Institucional, contribuyendo al mejoramiento del clima organizacional, la calidad de vida laboral y la cohesión de los equipos de trabajo.

La estrategia de Bienestar Laboral se ha caracterizado por su enfoque preventivo y participativo, buscando impactar de forma continua las dimensiones física, emocional, social y cultural del talento humano

Dentro de los principales logros y acciones destacadas tenemos:

- Promoción de la salud física y mental: A través del convenio con gimnasio, las actividades físicas y deportivas, se ha fortalecido el autocuidado y los hábitos saludables de 451 colaboradores, promoviendo una cultura de bienestar integral.
- Reconocimiento institucional: Conmemoraciones como el Día del Servidor Público, Día del Psiquiatra, Día del Enfermero, Día de la Secretaria y Día del Auxiliar de Enfermería promovieron la gratitud, la identidad y el compromiso con la misión institucional.
- Fortalecimiento del bienestar emocional: Programas como la Zona de Escucha y la Tiquetera Emocional han favorecido el acompañamiento psicológico y emocional, brindando espacios de atención confidencial y acceso a beneficios de autocuidado.
- Integración y cultura organizacional: Actividades culturales, Días de Sol, la celebración de la Antioqueñidad, Amor y Amistad y la celebración con los hijos de los colaboradores fortalecieron la integración familiar y los vínculos institucionales.
- Gestión económica eficiente: La administración responsable de los recursos permitió generar ahorros por \$16.703.312, optimizando los presupuestos sin afectar la calidad, la cobertura ni la participación en las actividades.

### 2.3.2.2 Proyecto 3.2.2 Fortalecimiento de la cultura y clima organizacional

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	12
Actividades ejecutadas	12
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 478.793.360
Valor ejecutado	\$ 445.759.758
% Ejecutado	93%

#### Avances reportados en el Proyecto:

Durante la vigencia 2025 se dio cumplimiento a la totalidad de las actividades previstas en el proyecto 3.2.2, evidenciándose la ejecución del Plan de Capacitación, la aplicación del procedimiento de evaluación de desempeño laboral y la implementación del programa de cultura y clima organizacional. Estas acciones permitieron fortalecer las competencias del talento humano, promover el mejoramiento continuo del desempeño individual y colectivo, y consolidar un entorno laboral orientado al compromiso, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo.

En conjunto, los resultados alcanzados contribuyen al fortalecimiento de la gestión del talento humano como eje estratégico para la sostenibilidad institucional, impactando positivamente la productividad, la calidad en la prestación del servicio y la alineación del personal con los objetivos organizacionales.

### 2.3.3 Programa 3.3. Administración estratégica: Optimización de recursos

Este programa tiene como objetivo fortalecer la administración estratégica de los recursos institucionales mediante la gestión integral de la información, la modernización de los procesos documentales y el aprovechamiento eficiente de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). A través de la implementación de herramientas tecnológicas y la organización sistemática de la información, se busca mejorar la eficiencia operativa, garantizar la disponibilidad, confiabilidad y seguridad de los datos, y apoyar la toma de decisiones basada en información oportuna y veraz, contribuyendo a la sostenibilidad administrativa de la E.S.E.

### 2.3.3.1 Proyecto 3.3.1 Gestión integral de la información y documentación

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	4
Actividades ejecutadas	4
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 219.295.144
Valor ejecutado	\$ 47.702.644
% Ejecutado	22%

#### Avances reportados en el Proyecto:

El avance del proyecto ha sido significativo del Plan Institucional de Archivos – PINAR, en concordancia con lo establecido en la programación anual. Los procesos priorizados han mostrado avances concretos en la organización, gestión y control de la documentación, fortaleciendo la trazabilidad y disponibilidad de la información institucional. Asimismo, se han identificado áreas que requieren mayor acompañamiento y ajuste en las actividades para garantizar una ejecución homogénea y sostenida en el tiempo. Estos resultados permiten orientar acciones de mejora continua y asegurar el cumplimiento de los lineamientos archivísticos vigentes.

### 2.3.3.2 Proyecto 3.3.2 Gestión estratégico de las Tics

#### Actividades POA 2025

Actividades programadas	6
Actividades ejecutadas	6
% Ejecutado	100%

#### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 4.953.620.999
Valor ejecutado	\$ 3.800.308.563
% Ejecutado	77%

## Avances reportados en el Proyecto:

En el proyecto de Gestión Estratégica de las TIC, se evidencian avances significativos en la elaboración de los documentos requeridos para la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI). Ya se establecieron las bases para su ejecución mediante la emisión del acto administrativo correspondiente, a través del cual se delega al responsable del nivel directivo y se formaliza la conformación del equipo de trabajo interdisciplinario. Asimismo, se ha iniciado la preparación técnica y metodológica tanto del directivo designado como del equipo institucional, quienes serán los encargados de desarrollar, adaptar y consolidar el modelo de acuerdo con las necesidades y lineamientos normativos vigentes. Estos progresos permiten proyectar una implementación más estructurada, coherente y alineada con la gestión integral de las TIC.

La actualización del sistema ERP presenta avances significativos en su proceso de implementación. Se han desarrollado las capacitaciones dirigidas a los equipos de trabajo, con el objetivo de fortalecer las competencias técnicas necesarias para el uso eficiente de la plataforma. Asimismo, se cuenta con la documentación técnica entregada por el proveedor, incluyendo manuales operativos y guías de usuario, lo que facilita la apropiación funcional del sistema.

Actualmente, el ERP se encuentra en una fase de verificación y ajustes, en la cual los equipos responsables realizan pruebas, identifican oportunidades de mejora y gestionan las respectivas correcciones, con miras a garantizar una puesta en marcha estable, segura y alineada con los requerimientos institucionales.



### 2.3.4 Programa 3.4. Finanzas sostenibles

Este programa tiene como objetivo garantizar una gestión financiera eficiente, transparente y orientada a resultados, mediante la optimización en la administración de los recursos y la implementación de herramientas de control y análisis financiero. A través del fortalecimiento de la gestión eficiente de los recursos financieros y la implementación de la central de costos, se busca mejorar la planeación presupuestal, el control del gasto, la trazabilidad de los costos por servicio y la toma de decisiones basada en información financiera confiable, contribuyendo a la estabilidad económica y sostenibilidad institucional en el corto y mediano plazo.

#### 2.4.1.1 Proyecto 3.4.1 Gestión eficiente de los recursos financieros

##### Actividades POA 2025

Actividades programadas	89
Actividades ejecutadas	88
% Ejecutado	98%

##### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 5.068.927.451
Valor ejecutado	\$ 4.718.574.334
% Ejecutado	93%

##### Avances reportados en el Proyecto:

En el marco del Plan de Desarrollo, el proyecto presenta una ejecución acorde con las metas programadas, evidenciando avances en el fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera institucional. Se ha dado cumplimiento a la actualización y validación periódica de la información del programa, así como al seguimiento trimestral de las actividades establecidas en el PSFF, soportado mediante informes de avance y evidencias documentales.

De igual manera, se garantiza la elaboración mensual de informes financieros, la realización de conciliaciones internas entre las áreas de contabilidad, facturación, cartera y cuentas médicas, y las conciliaciones con las EAPB, lo cual contribuye a la confiabilidad de la información, la depuración de cartera y el control oportuno de los recursos.

Adicionalmente, se desarrollaron acciones de capacitación dirigidas al personal de facturación y auditoría de cuentas médicas, y se avanzó en la implementación de sistemas tecnológicos con su respectiva documentación y formación al personal, fortaleciendo la eficiencia operativa y el soporte a la gestión financiera.

En términos generales, el proyecto registra un cumplimiento sostenido de las actividades programadas, aportando al logro de los objetivos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional.

#### 2.4.3.2 Proyecto 3.4.2 Implementación de la central de costos

##### Actividades POA 2025

Actividades programadas	10
Actividades ejecutadas	10
% Ejecutado	100%

##### Inversión del Proyecto 2025

Recurso asignado	\$ 68.942.400
Valor ejecutado	\$ 68.942.400
% Ejecutado	100%

##### Avances reportados en el Proyecto:

El proyecto de la Central de Costos, considerado uno de los componentes estructurales del programa, evidencia avances significativos en la definición del sistema de costos y en su parametrización dentro del sistema de información institucional. Durante este periodo se logró consolidar la estructura base del módulo, lo que constituye un hito fundamental para su implementación futura. Los resultados alcanzados hasta el momento han sido satisfactorios y permiten proyectar un desarrollo progresivo del sistema.

No obstante, se resalta que el proyecto aún se encuentra en una fase de operación, dado que solo se ha configurado la estructura y se está a la espera de culminar otros componentes complementarios necesarios para su puesta en marcha. Entre las actividades pendientes se encuentran las capacitaciones al personal responsable, la validación de las rutas operativas y el inicio del funcionamiento formal del sistema.

Para el mes de marzo 2026, se tiene previsto la entrega del módulo de costos, con el fin de avanzar en la integración de las diferentes áreas involucradas y presentar los resultados correspondientes, generar información confiable y convertirse en una herramienta estratégica para la toma de decisiones institucionales.



### 3. RESULTADOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2025

LINEA ESTRATEGICA	1. Direccionamiento y mejoramiento institucional		% EJECUCIÓN								
			92%								
PROGRAMAS	1.1 Desarrollo organizacional		83%								
	1.2 Cuidado seguro y humanizado		98%								
	1.3 Formulación y ejecución de proyectos estratégicos		100%								
	1.4 Gestión comunicacional y posición		88%								
RESPONSABLE	Todas las dependencias										
PROYECTO	RESPONSABLE	%	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	% AÑO 2025	CUMPLE / NO CUMPLE	
<b>PROGRAMA 1.1. DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>											
1.1.1 Articulación de los sistemas de gestión	Líder de calidad	100%	1	Ejecución de actividades propuestas en el plan de gestión	Informe de seguimiento a la ejecución del Plan de Gestión	N/A	100%	100%	100%	100%	SÍ
			2	Implementación del sistema de gestión integral ALMERA	Material de apoyo detallado para el uso de cada módulo implementado.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Capacitaciones realizadas: Listados de asistentes, materiales educativos, y grabaciones o actas de las sesiones de formación.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Informe de adecuaciones de equipos biomédicos: Sistema de programación de mantenimientos preventivos y correctivos en Almera	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Mejor trazabilidad en el mantenimiento de equipos de TI y mesa de ayuda: Registro y seguimiento de incidentes y solicitudes.	N/A	100%	100%	100%	100%	SÍ
					PQRS: Registro, seguimiento y respuesta a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias en Almera.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ

			3	Implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC)	Autoevaluación de estándares	100%	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
					Plan de acción de oportunidades de mejora priorizadas	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
					Informe de avance PAMEC según fecha de cumplimiento en la ejecución de acciones	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			4	Realización de auditorías internas de calidad	Informes de auditorías internas y seguimiento a planes de mejora	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			5	Ejecución del Plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo	Cumplimiento de más del 90% del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	N/A	N/A	N/A	100%	100%	SÍ
1.1.2 Mejoramiento de la gestión institucional	Directora Técnica de Planeación y Proyectos	75%	6	Ejecución del Plan de acción FURAG	Informe de seguimiento a plan de acción FURAG	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
			7	Plan de mejoramiento FURAG	Incremento del resultado del indicador FURAG	N/A	N/A	0%	N/A	0%	NO
		Informe del desempeño institucional FURAG			N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ	
1.1.3 Fomento la cultura del riesgo	Directora Técnica de Planeación y Proyectos	75%	8	Realización de seguimientos a la matriz de riesgos en el módulo de gestión de riesgos en ALMERA	Informes de seguimiento a la matriz de riesgo institucional	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Capacitación a todo personal sobre el sistema integrado de gestión de riesgos, de acuerdo a la última actualización del manual y política bajo los lineamientos del DAFP versión 6 y supersalud	Listados de asistencia y evidencias de capacitación	N/A	N/A	100%	N/A	100%
			9		Medición de adherencia del personal frente a los riesgos institucionales.	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
				10	Realización de pruebas de estrés y ejercicios de autocomprobación para los riesgos actuariales	Matriz de riesgos en Almera con seguimientos donde se evidencian pruebas de estrés y ejercicios de autocomprobación	N/A	N/A	N/A	0%	0%
			11	Realización de plan de continuidad del negocio	Documento de plan de continuidad del negocio con evidencias de reuniones con grupos de interés para la realización del plan de continuidad	N/A	N/A	N/A	100%	100%	SÍ

PROGRAMA 1.2. CUIDADO SEGURO Y HUMANIZADO											
1.2.1 Atención segura del paciente	Líder de calidad	96%	12	Socialización de protocolo y medición de adherencias para garantizar el cumplimiento de los mismos	Socialización y registros de asistencias	100%	66%	100%	66%	83%	SÍ
				Informes de resultados de adherencias	100%	100%	100%	0%	75%	NO	
			13	Investigación, análisis y creación de planes de mejora y actividades educativas con el personal para mitigar la ocurrencia de eventos adversos	Informe de análisis de los eventos adversos (cinco porqués, o protocolo de Londres) con planes de mejora y actividades realizadas	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
				14	Investigación de las primeras causas de infección ocurridas dentro de los servicios de la ESE y realización de auditorías para la formulación de antibióticos	Reportes de investigación de las principales causas de infección en el hospital	N/A	100%	100%	100%	100%
			15		Capacitaciones al personal médico y de enfermería sobre las principales enfermedades de interés en salud pública	Plan de capacitaciones, que incluya cronograma y temas	100%	N/A	N/A	N/A	100%
				Registros de asistencias y material educativo utilizado, con informe de resultados		100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			16	Implementación de estrategias de monitoreo y vigilancia de eventos adversos trazadores.	Informe de gestión de riesgos y notificación de eventos adversos y seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento del análisis de los eventos.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
1.2.2 Implementación de la política de humanización del servicio	Subgerente de Prestación de servicios	100%	17	Documentación del programa de humanización del servicio	Documento de programa de humanización del servicio	100%	N/A	N/A	N/A	100%	SÍ
			18	Realización y ejecución de planes de mejoramiento para las manifestaciones relacionadas con trato humanizado	Elaboración de un plan de mejoramiento de las manifestaciones relacionadas con trato humanizado	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Seguimiento al plan de mejoramiento de las manifestaciones relacionadas al trato humanizado	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ

			19	Capacitación y socialización de la política de humanización del servicio	Listados de asistencia y evidencias de capacitación Sensibilización del personal sobre la importancia de la humanización del servicio.	100%	N/A	N/A	N/A	100%	SÍ
						100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
<b>PROGRAMA 1.3 FORMULACION Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS</b>											
1.3.1 Gestión de contratos interadministrativos	Directora Técnica de Planeación y Proyectos	100%	20	Planeación y realización de la documentación de proyectos o contratos interadministrativos según necesidad	Contratos de proyectos interadministrativos	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
			21	Ejecución de los proyectos o contratos interadministrativos aprobados	Informes de seguimiento y avances de contratos interadministrativos	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			22	Liquidación de los contratos interadministrativos del año 2024	Informes de liquidación de contratos	N/A	N/A	100%	100%	100%	SÍ
1.3.2 Gestión de proyectos de inversión pública	Directora Técnica de Planeación y Proyectos	100%	23	Formulación de proyectos de inversión pública para fortalecimiento de procesos	Documentos técnicos y evidencias de proyectos radicados en plataforma MGA	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
			24	Ejecución de proyectos aprobados	Documentos técnico, informes y evidencias de proyectos en ejecución en plataforma MGA	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			25	Liquidación de los proyectos de inversión pública aprobados en el año 2024	Informes de liquidación de proyectos de inversión pública	100%	N/A	N/A	100%	100%	SÍ
<b>PROGRAMA 1.4 GESTIÓN COMUNICACIONAL Y POSICIONAMIENTO</b>											
1.4.1 Implementación del plan de mercadeo	Profesional universitario de comunicaciones y mercadeo	100%	26	Presentación del plan de mercadeo institucional	Plan de mercadeo actualizado y presentado en Comité de GyD	100%	N/A	N/A	N/A	100%	SÍ
			27	Ejecución del plan de mercadeo institucional	Estrategias de marketing implementadas	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
Bases de datos y registros de grupos de interés	N/A	100%			100%	100%	100%	SÍ			
1.4.2 Fortalecimiento de las comunicaciones e	Profesional universitario de comunicaciones y mercadeo	75%	28	Publicación en redes sociales de las novedades del hospital	Mayor reconocimiento público del hospital y sus servicios.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ

imagen corporativa			29	Creación del programa de promoción y prevención en medios de comunicación	Proyecto radicado en la MGA sobre programa en medios de comunicación	N/A	50%	N/A	N/A	50%	NO
--------------------	--	--	----	---	--	-----	-----	-----	-----	-----	----

LINEA ESTRATEGICA	2.Transformando la Salud Mental					% EJECUCIÓN					
						93%					
PROGRAMAS	2.1. Prestación de servicios de salud mental					100%					
	2.2. Transformación y fortalecimiento de la oferta de los servicios					67%					
	2.3. Red de gestión y apoyo asistencial					100%					
	2.4. Innovación para la gestión del conocimiento					100%					
	2.5. Acompañamiento y experiencia del usuario					100%					
RESPONSABLE	Subgerencia de prestación de servicios										
PROYECTO	RESPONSABLE	%	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	% AÑO 2025	CUMPLE	
<b>PROGRAMA 2.1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</b>											
2.1.1 Fortalecimiento del modelo de atención de la red integrada de salud mental	Subgerencia de prestación de servicios	100%	1	Realización del modelo de atención de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE	Acta de reunión, socialización y aprobación del modelo de atención	N/A	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Portafolio de servicios Actualizado y alineado al modelo de atención	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
			2	Brindar atención integral en los diferentes servicios asistenciales, garantizando la correcta ejecución y el cumplimiento de los lineamientos definidos en el modelo.	Número total de atenciones realizadas en los diferentes servicios asistenciales, con un análisis comparativo respecto a periodos anteriores.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Desarrollo y medición de indicadores claves para evaluar la eficiencia, calidad y cobertura del modelo de atención.	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ

2.1.2 Fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud	Subgerencia de prestación de servicios	100%	3	Adecuación de los servicios de hospitalización de la institución con los dispositivos médicos y biomédicos y mobiliario adquiridos en los proyectos de inversión pública	Informe técnico de adecuación de los servicios y listado de equipos instalados con las actas de entrega y recibo de los equipos y certificación de funcionamiento de dispositivos	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
			4	Ofertar la capacidad instalada a todas las ERP (entidades responsables de pago).	Documento de la oferta de valor a otros pagadores	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
			5	Fortalecimiento del proceso de telesalud ampliando la cobertura y aumentando el número de atenciones, para garantizar accesibilidad a los servicios de salud con una atención oportuna, eficiente y de calidad	Informe con el número total de atenciones realizadas cada mes por la modalidad de telesalud, clasificadas por tipo de servicio.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			6	Mejoramiento de los resultados, mediante la optimización de estrategias de gestión del riesgo en salud, que permitan aumentar la adherencia clínica y la experiencia del usuario durante el proceso de atención. (Unidad de Manejo Integral para Pacientes con Alta Complejidad en Salud Mental)	Construcción y medición de los indicadores que permitan medir los resultados de la Unidad de Manejo Integral para Pacientes con Alta Complejidad en Salud Mental	N/A	100%	100%	100%	100%	SÍ
2.1.3 Fortalecimiento del plan de gestión asistencial post egreso	Subgerencia de prestación de servicios	100%	7	Medición de guías de práctica clínica	Formatos y listas de chequeo para realizar las mediciones.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Informe con los resultados obtenidos de las mediciones de adherencias.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			8	Agendamiento y atención de pacientes post egreso a través	Registros de los agendamiento de las citas asignadas	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ

				del equipo psicosocial	Informe de seguimiento del equipo psicosocial	N/A	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Reducción de recaídas o reingresos gracias al seguimiento post egreso por parte del equipo psicosocial.	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
			9	Adaptación de la guía de trastorno de ansiedad para implementación en el hospital	Guía de trastorno de ansiedad adaptada y aprobada	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
					Cronograma de socialización de la guía	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
<b>PROGRAMA 2.2 TRANSFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS</b>											
2.2.1 Implementación de la Unidad de primer episodio psicótico	Subgerencia de prestación de servicios	58%	10	Documentación del modelo de atención al paciente de primer episodio psicótico	Protocolo de atención al paciente de primer episodio psicótico, aprobado por el equipo de subgerencia de prestación de servicios y registros de socialización	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
			11	Realización de prueba piloto de pacientes trazadores del modelo	Listado de pacientes trazadores seleccionados	N/A	50%	N/A	0%	25%	NO
					Registro de atención realizadas y seguimiento de estas	N/A	50%	N/A	0%	25%	NO
					Informe de resultados con propuestas de mejora	N/A	N/A	N/A	0%	0%	NO
2.2.2 Implementación de la Unidad de neuropsicología	Subgerencia de prestación de servicios	75%	12	Documentación del modelo de atención para la unidad de neuropsicología	Documento del Modelo de atención con descripción del modelo, flujos de atención y protocolos específicos.	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
					Acta con validación y aprobación del documento	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
			13	Contratación del recurso humano adicional	Contratos del personal adicional	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
					Listado de personal contratado con perfiles y funciones	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
			14	Estudio de mercado para la adquisición de licencias para la realización de pruebas neuropsicológicas	Informe del estudio de mercado	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
Acta de revisión y aprobación del estudio	N/A	100%			N/A	N/A	100%	SÍ			
15	Adquisición de software para la realización de	Facturas de compra y contratos con el proveedor.	N/A	0%	N/A	N/A	0%	NO			

				pruebas neuropsicológicas	Certificación de activación y funcionamiento del software	N/A	N/A	0%	N/A	0%	<b>NO</b>
<b>PROGRAMA 2.3 RED DE GESTIÓN Y APOYO ASISTENCIAL</b>											
2.3.1 Fortalecimiento del procedimiento de apoyo terapéutico y psicosocial	Subgerencia de prestación de servicios	100%	16	Adelantar procesos de contratación de personal psicosocial para atención en los servicios de hospitalización	Contratos firmados del personal psicosocial	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SI
					Registro de inducción y asignación de funciones	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SI
			17	Formulación de un plan de trabajo para la realización de actividades de terapia ocupacional en los servicios de hospitalización	Informe con cronograma, actividades, recursos y responsables	N/A	100%	N/A	100%	100%	SI
					Registro de reuniones de planeación y seguimiento a la implementación	N/A	100%	N/A	100%	100%	SI
<b>PROGRAMA 2.4 INNOVACION PARA LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>											
2.4.1 Fortalecimiento del centro de investigaciones	Médico especialista en psiquiatría y Coordinador del centro de investigaciones	100%	18	Realización de seguimiento a las investigaciones que se tiene en el HOMO	Informes de seguimiento a investigaciones realizadas	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
				19	Realización de investigación propia sobre trastornos del desarrollo infantil	Presentar al comité de ética la propuesta de investigación propia diseñada en psiquiatría infantil	N/A	100%	N/A	N/A	100%
					Resultado con avances de la investigación	N/A	N/A	N/A	100%	100%	SÍ
2.4.2 Gestión del comité de ética en investigación	Médico especialista en psiquiatría y presidente del comité de ética	100%	20	Socialización y medición de adherencia a la política	Medición de adherencia y evidencias de socialización de la política (semestral)	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
				21	Realización del plan anual de trabajo del CEI	Plan anual de trabajo de CEI	100%	N/A	N/A	N/A	100%
2.4.3 Fortalecimiento a la docencia servicio	Subgerencia de prestación de servicios	100%	22	Realización del plan anual de trabajo de docencia servicio	Plan anual de trabajo de docencia servicio	100%	N/A	N/A	N/A	100%	SÍ
				23	Ejecución del plan anual de trabajo	Actas de reuniones	100%	100%	100%	100%	100%

			24	Búsqueda de alianzas en los diferentes escenarios educativos para el fortalecimiento del proceso según la necesidad	Convenios firmados con universidades y otras instituciones académicas.	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
			25	Revisión y actualización de la política	Política actualizada	100%	N/A	N/A	N/A	100%	SÍ
<b>PROGRAMA 2.5 ACOMPAÑAMIENTO Y EXPERIENCIA DEL USUARIO</b>											
2.5.1 Articulación del usuario y su red de apoyo en el tratamiento	Líder SIAU	100%	26	Capacitación a nivel institucional y en conjunto con la DLS de Bello en el fortalecimiento de la participación ciudadana	Registro de participantes (listas de asistencia y certificados).	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
					Informe de resultados y evaluación del impacto de la capacitación.	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
			27	Socialización constante de los derechos y deberes	Evidencias de socialización de derechos y deberes	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Mayor número de pacientes y acompañantes con conocimiento de derechos y deberes	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
2.5.2 Fortalecimiento de la gestión de las PQRS-F	Líder SIAU	100%	28	Capacitación al personal en temas de humanización, comunicación asertiva y buen trato a los usuarios en relación a las funciones de la oficina de orientación al usuario	Plan de capacitación con objetivos, contenidos y cronograma.	100%	N/A	N/A	N/A	100%	SÍ
					Materiales educativos (presentaciones, guías, talleres).	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Registro de participantes y evaluación de competencias adquiridas.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Informe de seguimiento al impacto de la capacitación en el servicio.	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
					Incremento en la satisfacción del usuario, reflejado en encuestas o indicadores institucionales.	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ

			29	Seguimiento adecuado a todas las manifestaciones realizadas por los pacientes, usuarios o sus familias	Seguimientos en plataforma Almera sobre seguimiento, investigación y respuestas a las manifestaciones	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			30	Evaluación del estado actual del Call Center en términos de infraestructura, recursos tecnológicos, personal y procesos.	Documento con el análisis del estado actual del Call Center y las áreas de mejora identificadas.	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
			31	Formación en atención al cliente, manejo de quejas, habilidades de comunicación y manejo de tecnologías específicas del Call Center.	Estructuración de indicadores y encuesta de satisfacción	N/A	100%	N/A	N/A	100%	SÍ
					Incremento en la percepción positiva del servicio del Call Center por parte de los usuarios.	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ

LINEA ESTRATEGICA	3. Sostenibilidad Administrativa y Financiera					% EJECUCIÓN					
						96%					
PROGRAMAS	3.1 Gestión legal estratégica					100%					
	3.2. Desarrollo y bienestar del talento humano					100%					
	3.3. Administración estratégica: optimización de recursos					100%					
	3.4. Finanzas sostenibles					85%					
RESPONSABLE	Subgerencia Administrativa y Financiera										
PROYECTO	RESPONSABLE	%	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	% AÑO 2025	CUMPLE /NO CUMPLE	
<b>PROGRAMA 3.1. GESTIÓN LEGAL ESTRATÉGICA</b>											
3.1 Gestión legal estratégica	Líder de la oficina jurídica	100%	1	Realización de capacitaciones en las diferentes dependencias sobre asuntos legales	Cronograma y plan de capacitación	100%	N/A	N/A	N/A	100%	SÍ
					Listas de asistencia a la capacitación y resultados de evaluación post-capacitación	N/A	100%	100%	100%	100%	SÍ

			2	Socialización de temas jurídicos por los diferentes medios de comunicación	Evidencias de difusión	N/A	100%	N/A	100%	100%	Sí
			3	Gestión de tutelas en los tiempos establecidos	Matriz de información diligenciada	100%	100%	100%	100%	100%	Sí
			4	Inducción a nuevo personal de planta y contratistas	Copia de las listas de asistencia y presentación	100%	100%	100%	100%	100%	Sí
<b>PROGRAMA 3.2. DESARROLLO Y BIENESTAR DEL TALENTO HUMANO</b>											
3.2.1 Planificación y desarrollo de la gestión del talento humano	Líder de gestión Humana	100%	5	Diseño del programa de inducción y reintucción de la ESE	Cronograma y plan de inducción y reintucción	100%	N/A	N/A	N/A	100%	Sí
					Listas de asistencia a las inducciones y reintucción	100%	100%	100%	100%	100%	Sí
					Cumplimiento de indicadores que miden la eficiencia y eficacia del proceso	N/A	100%	N/A	100%	100%	Sí
			6	Realización del comité de bienestar	Establecer las actividades para el año en el plan de bienestar e incentivos	100%	N/A	N/A	N/A	100%	Sí
			7	Ejecución del plan de bienestar e incentivos	Informe de seguimiento del plan de bienestar e incentivos	100%	100%	100%	100%	100%	Sí
			8	Realización de la encuesta de satisfacción al cliente interno	Informe de satisfacción del cliente interno	N/A	N/A	N/A	100%	100%	Sí
3.2.2 Fortalecimiento de la cultura y clima organizacional	Líder de gestión Humana	100%	9	Ejecución del Plan de Capacitación	Diagnóstico inicial de las necesidades de capacitación	100%	N/A	N/A	N/A	100%	Sí
					Ejecución del plan de capacitaciones	100%	100%	100%	100%	100%	Sí
			10	Ejecución del procedimiento de evaluación de desempeño laboral	Informes de desempeño laboral.	100%	N/A	N/A	N/A	100%	Sí
					Capacitación y lista de asistencia para el proceso de evaluación del desempeño laboral	N/A	N/A	100%	N/A	100%	Sí

			11	Implementación del programa de cultura y clima organizacional	Evidencias de capacitaciones de trabajo en equipo, comunicación acertiva y liderazgo	N/A	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Evidencias de implementación del programa de cultura y clima organizacional	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
<b>PROGRAMA 3.3. ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA: OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS</b>											
3.3.1 Gestión integral de la información y documentación	Subgerente administrativo y financiero	100%	12	Seguimiento a la implementación del plan PINAR	Ejecución del plan PINAR	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ
			13	Reducción del uso de papel garantizando la seguridad y el control de acceso a la información	Documentación de la política de reducción de papel	N/A	N/A	N/A	100%	100%	SÍ
					Socialización de la política	N/A	N/A	N/A	100%	100%	SÍ
3.3.2 Gestión estratégica de las TICS	Subgerente administrativo y financiero	100%	14	Elaboración y formalización de la documentación necesaria para la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) en la ESE	Políticas y protocolos de seguridad y privacidad de la información	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
					Actas de socialización y aprobación del MSPI	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
					Informes de cumplimiento	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
			15	Actualización del ERP (sistema de software)	Informes de seguimiento y avances de la actualización de la infraestructura tecnológica	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
					Manuales y guías de usuario	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
					Listados de asistencia al personal sobre las capacitaciones para el uso de los equipos	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
<b>PROGRAMA 3.4 FINANZAS SOSTENIBLES</b>											
3.4.1 Gestión eficiente de los recursos financieros	Subgerente administrativo y financiero	99%	16	Actualización de la información del programa trimestralmente	Informe de actualización	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Validación de información con responsables de área	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ

			17	Cumplimiento de las actividades propuestas en el PSFF	Informe de avance de actividades del PSFF	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Evidencias documentales de cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Informes financieros	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			18	Capacitación del personal de facturación y auditoría de cuentas médicas	Plan de capacitación con cronogramas	100%	N/A	N/A	N/A	100%	SÍ
					Registros de asistencia	100%	N/A	N/A	100%	100%	SÍ
					Evaluaciones y/o certificaciones de capacitación	100%	N/A	N/A	100%	100%	SÍ
			19	Conciliación entre las áreas del proceso	Informes de conciliación y hallazgos	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Actas de reuniones entre áreas	100%	66%	100%	100%	92%	SÍ
			20	Implementación de sistemas tecnológicos	Informe de implementación de nuevos sistemas	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
					Documentación técnica y manuales de uso	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
					Informes de pruebas funcionales	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
					Capacitación al personal sobre los sistemas implementados	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ
			21	Realización de una adecuada conciliación con las diferentes EAPB que permita conocer el dato real	Evidencias documentales de conciliación	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
					Informes de resultados con datos validados	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
			22	Realización de un adecuado seguimiento de la cartera de acuerdo al vencimiento y/o entidad	Base de datos o matriz actualizada de la cartera con clasificación por fecha de vencimiento	100%	100%	100%	100%	100%	SÍ
3.4.2 Implementación de la central de costos	Subgerente administrativo y financiero	70%	23	Definición de un sistema de costos	Documento metodológico del sistema de costos (directos, indirectos, fijos y variables).	N/A	N/A	N/A	100%	100%	SÍ
					Estructura de costos alineada con los procesos y servicios.	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ

				Informe técnico con modelos y herramientas de costeo propuestas.	N/A	100%	N/A	100%	100%	SÍ	
			24	Parametrización e implementación del sistema de información la central de costos	Sistema de información parametrizado con la central de costos.	N/A	100%	N/A	0%	50%	NO
				Manual y guía de usuario para la central de costos.	N/A	N/A	100%	N/A	100%	SÍ	
				Pruebas de funcionamiento del sistema con informe de validación.	N/A	N/A	N/A	0%	0%	NO	
				Capacitación al personal en el uso del sistema de información.	N/A	N/A	100%	0%	50%	NO	
				Informe final de implementación con resultados y ajustes realizados.	N/A	N/A	N/A	0%	0%	NO	

Resolución 408 de 2018 - Indicador 3: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo		
Número de metas del Operativo cumplidas en la vigencia	134	0,91
Número de metas del plan operativo programadas en la vigencia objeto	147	

El Plan Operativo Anual (POA) alcanzó una ejecución del **91,15%** durante la vigencia 2025, evidenciando un alto nivel de cumplimiento de las actividades programadas en las diferentes líneas estratégicas. Este resultado refleja una adecuada planeación institucional, seguimiento periódico y control por parte de las áreas responsables, permitiendo avanzar de manera consistente en el logro de los objetivos definidos en el Plan de Desarrollo. Las variaciones identificadas corresponden a ajustes operativos y reprogramaciones técnicas propias de la dinámica institucional, sin afectar el cumplimiento global de las metas estratégicas.

#### 4. RESULTADOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2025

LINEA ESTRATEGICA	1. Direccionamiento y mejoramiento institucional		56,0%
PROGRAMAS	1.1 Desarrollo organizacional		80,6%
	1.2 Cuidado seguro y humanizado		85,9%
	1.3 Formulación y ejecución de proyectos estratégicos		49,0%
	1.4 Gestión comunicacional y posición		85,0%
RESPONSABLE	Todas las dependencias		
PROYECTO	ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL 2025	VALOR EJECUTADO 2025	% EJECUTADO 2025
<b>PROGRAMA 1.1. DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>			
1.1.1 Articulación de los sistemas de gestión	\$ 13.804.313.591	\$ 11.104.343.016	80%
1.1.2 Mejoramiento de la gestión institucional	\$ 67.793.360	\$ 67.793.360	100%
1.1.3 Fomento la cultura del riesgo	\$ 67.793.360	\$ 67.793.360	100%
<b>PROGRAMA 1.2. CUIDADO SEGURO Y HUMANIZADO</b>			
1.2.1 Atención segura del paciente	\$ 178.534.800	\$ 149.722.080	84%
1.2.2 Implementación de la política de humanización del servicio	\$ 40.695.144	\$ 38.660.387	95%
<b>PROGRAMA 1.3 FORMULACION Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS</b>			
1.3.1 Gestión de contratos interadministrativos	\$ 51.097.640.499	\$ 24.987.847.942	49%
1.3.2 Gestión de proyectos de inversión pública	\$ 123.555.827	\$ 123.555.827	100%
<b>PROGRAMA 1.4 GESTIÓN COMUNICACIONAL Y POSICIONAMIENTO</b>			
1.4.1 Implementación del plan de mercadeo	\$ 198.144.567	\$ 158.289.866	80%
1.4.2 Fortalecimiento de las comunicaciones e imagen corporativa	\$ 67.793.360	\$ 67.793.360	100%

LINEA ESTRATEGICA	2.Transformando la Salud Mental		97,3%
PROGRAMAS	2.1. Prestación de servicios de salud mental		98,8%
	2.2. Transformación y fortalecimiento de la oferta de los servicios		98,1%
	2.3. Red de gestión y apoyo asistencial		55,6%
	2.4. Innovación para la gestión del conocimiento		81,5%
	2.5. Acompañamiento y experiencia del usuario		93,4%
RESPONSABLE	Subgerencia de prestación de servicios		
PROYECTO	ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL	VALOR EJECUTADO 2025	% EJECUTADO 2025
<b>PROGRAMA 2.1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL</b>			
2.1.1 Fortalecimiento del modelo de atención de la red integrada de salud mental	\$ 18.454.988.806	\$ 18.203.337.208	99%
2.1.2 Fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud	\$ 11.643.592.052	\$ 11.501.104.728	99%
2.1.3 Fortalecimiento del plan de gestión asistencial post egreso	\$ 2.788.481.714	\$ 2.788.481.714	100%
<b>PROGRAMA 2.2 TRANSFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS</b>			
2.2.1 Implementación de la Unidad de primer episodio psicótico	\$ 544.759.888	\$ 550.723.480	101%
2.2.2 Implementación de la Unidad de neuropsicología	\$ 522.921.600	\$ 496.775.520	95%
<b>PROGRAMA 2.3 RED DE GESTIÓN Y APOYO ASISTENCIAL</b>			
2.3.1 Fortalecimiento del procedimiento de apoyo terapéutico y psicosocial	\$ 752.216.605	\$ 417.906.591	56%
<b>PROGRAMA 2.4 INNOVACION PARA LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>			
2.4.1 Fortalecimiento del centro de investigaciones	\$ 664.107.368	\$ 546.422.863	82%
2.4.2 Gestión del comité de ética en investigación	\$ 322.281.992	\$ 248.298.462	77%
2.4.3 Fortalecimiento a la docencia servicio	\$ 73.942.400	\$ 68.942.400	93%
<b>PROGRAMA 2.5 ACOMPAÑAMIENTO Y EXPERIENCIA DEL USUARIO</b>			

2.5.1 Articulación del usuario y su red de apoyo en el tratamiento	\$ 178.335.432	\$ 151.585.117	85%
2.5.2 Fortalecimiento de la gestión de las PQRS-F	\$ 284.866.008	\$ 281.129.407	99%

<b>LINEA ESTRATEGICA</b>	<b>3.Sostenibilidad Administrativa y Financiera</b>		<b>82,1%</b>
<b>PROGRAMAS</b>	3.1 Gestión legal estratégica		92,3%
	3.2. Desarrollo y bienestar del talento humano		79,5%
	3.3. Administración estratégica: optimización de recursos		74,4%
	3.4. Finanzas sostenibles		93,2%
<b>RESPONSABLE</b>	Subgerencia Administrativa y Financiera		
<b>PROYECTO</b>	<b>ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>VALOR EJECUTADO 2025</b>	<b>% EJECUTADO 2025</b>
<b>PROGRAMA 3.1. GESTIÓN LEGAL ESTRATÉGICA</b>			
3.1 Gestión legal estratégica	\$ 658.979.023	\$ 608.370.752	92%
<b>PROGRAMA 3.2. DESARROLLO Y BIENESTAR DEL TALENTO HUMANO</b>			
3.2.1 Planificación y desarrollo de la gestión del talento humano	\$ 8.908.787.016	\$ 7.017.432.974	79%
3.2.2 Fortalecimiento de la cultura y clima organizacional	\$ 478.793.360	\$ 445.759.758	93%
<b>PROGRAMA 3.3. ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA: OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS</b>			
3.3.1 Gestión integral de la información y documentación	\$ 219.295.144	\$ 47.702.644	22%
3.3.2 Gestión estratégica de las TICS	\$ 4.953.620.999	\$ 3.800.308.563	77%
<b>PROGRAMA 3.4 FINANZAS SOSTENIBLES</b>			
3.4.1 Gestión eficiente de los recursos financieros	\$ 5.068.927.451	\$ 4.718.574.334	93%
3.4.2 Implementación de la central de costos	\$ 68.942.400	\$ 68.942.400	100%

Durante la vigencia evaluada, el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) registró una ejecución del **72,59%**, reflejando un avance importante en el desarrollo de los proyectos estratégicos definidos en el Plan de Desarrollo Institucional. El comportamiento de la ejecución evidencia un desempeño sólido en la mayoría de las líneas estratégicas, con resultados destacados en la Línea 2. Transformando la Salud Mental (97,3%) y en la Línea 3. Sostenibilidad Administrativa y Financiera (82,1%), particularmente en el programa de Finanzas Sostenibles (93,2%) y Gestión Legal Estratégica (92,3%). Estos resultados demuestran estabilidad en la operación misional y un adecuado control en la gestión financiera.

Las principales variaciones frente a la ejecución proyectada se concentran en la Línea 1. Direccionamiento y Mejoramiento Institucional (56,0%) y en el programa 3.3 Administración estratégica: optimización de recursos (68,5%). En el caso del proyecto 1.3.1 Gestión de contratos interadministrativos, que presenta una ejecución del 49%, el comportamiento obedece a la dinámica propia de los convenios interadministrativos, los cuales son de vigencia anual y fueron renovados en el mes de septiembre. Dado que este proyecto concentra una de las mayores asignaciones presupuestales de la vigencia, su ejecución se refleja conforme a la formalización y desarrollo contractual, impactando el porcentaje global del POAI. No obstante, la renovación garantiza la continuidad operativa y financiera de los proyectos estratégicos asociados.

Por su parte, el proyecto 3.3.1 Gestión integral de la información y documentación, con una ejecución del 22%, responde a una decisión gerencial orientada a asegurar una implementación técnica adecuada. Aunque inicialmente se contemplaba la adquisición de archivadores para el fortalecimiento de la gestión documental, se determinó que era necesario realizar previamente adecuaciones físicas en el espacio destinado para su instalación. En consecuencia, la inversión fue reprogramada para la vigencia 2026, priorizando la correcta implementación sobre la ejecución inmediata del recurso y garantizando un uso eficiente y sostenible del presupuesto institucional.

Es importante resaltar que, más allá de los porcentajes, durante la vigencia se fortalecieron los mecanismos de planeación y seguimiento mediante la implementación del formato de identificación de necesidades, herramienta que permitió a cada área consolidar sus requerimientos reales para la ejecución del POAI, facilitando una asignación presupuestal más ajustada a la dinámica institucional. Asimismo, se realizó seguimiento trimestral a los proyectos, considerando la ejecución física y financiera, así como las adiciones y ajustes a los diferentes ítems, lo que permitió identificar oportunamente puntos de control y mejorar la trazabilidad de la inversión.



En términos generales, el nivel de ejecución alcanzado refleja una gestión activa, con decisiones técnicas orientadas a la sostenibilidad, la continuidad de los proyectos estratégicos y el fortalecimiento de los procesos de planeación y control. Las variaciones registradas obedecen principalmente a dinámicas contractuales y ajustes administrativos responsables, más que a incumplimientos en la gestión, lo cual permite proyectar una mejora progresiva en la ejecución para la siguiente vigencia.

## 5. CONCLUSIONES

Durante la vigencia 2025, primer año de implementación del Plan de Desarrollo Institucional 2025–2028, la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia – María Upegui evidenció avances significativos en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, consolidando bases sólidas para el fortalecimiento institucional, la transformación del modelo asistencial y la sostenibilidad administrativa y financiera.

En relación con la Línea Estratégica 1 – Direccionamiento y Mejoramiento Institucional, se consolidó el fortalecimiento del modelo de gestión a través de la articulación de los sistemas institucionales, el cumplimiento del 100% del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y el cierre efectivo de 96 acciones de mejora, evidenciando una gestión orientada a resultados y mejora continua. Asimismo, se avanzó en la apropiación del Sistema de Gestión Integral, la cultura del riesgo y el posicionamiento institucional, fortaleciendo la gobernanza, la trazabilidad de los procesos y la credibilidad organizacional. Si bien se identifican oportunidades de mejora en algunos indicadores institucionales, la línea demuestra una estructura administrativa fortalecida y con capacidad de ajuste y control.

En la Línea Estratégica 2 – Transformando la Salud Mental, se evidenció el mayor nivel de ejecución y consolidación institucional, con un cumplimiento del 97,5%. Se fortaleció el modelo de atención integral, se consolidó la estrategia de telesalud con 19.993 atenciones durante la vigencia, se mantuvieron altos niveles de adherencia a Guías de Práctica Clínica y se robustecieron los procesos de investigación, docencia-servicio y acompañamiento al usuario. Estos resultados reflejan un avance real en la transformación del modelo asistencial, garantizando continuidad del cuidado, atención centrada en el paciente y fortalecimiento del enfoque interdisciplinario. Aunque algunos proyectos especializados presentan ajustes en su cronograma, la línea evidencia una transformación estructural sostenida en la prestación de servicios.



Respecto a la Línea Estratégica 3 – Sostenibilidad Administrativa y Financiera, se alcanzó una ejecución del 80,3%, consolidando avances en la gestión legal estratégica, el fortalecimiento del talento humano, la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y el fortalecimiento de la gestión financiera.

El POAI registró una ejecución del 72,59%, resultado que, si bien no alcanzó el 100%, estuvo respaldado por un seguimiento técnico trimestral, la implementación del formato de identificación de necesidades por áreas y decisiones gerenciales responsables orientadas a garantizar una ejecución técnica adecuada y sostenible. Las variaciones presentadas obedecen principalmente a dinámicas contractuales propias de convenios interadministrativos y a reprogramaciones estratégicas de inversión, sin afectar la estabilidad institucional ni la continuidad operativa.

En términos generales, el primer año de implementación del Plan de Desarrollo evidencia una gestión activa, con mecanismos de seguimiento consolidados, toma de decisiones basada en información y una clara orientación hacia la mejora continua, la sostenibilidad financiera y la transformación del modelo de atención en salud mental.

## 6. RECOMENDACIONES Y PROYECCIÓN VIGENCIA 2026

Con base en los resultados obtenidos durante la vigencia 2025, se identifican las siguientes orientaciones estratégicas para la vigencia 2026:

- ❶ Consolidar la implementación de proyectos estratégicos especializados, como la Unidad de Primer Episodio Psicótico y la investigación institucional propia, garantizando acompañamiento técnico continuo y cumplimiento de los requisitos regulatorios.
- ❷ Mantener y fortalecer los altos niveles de adherencia a Guías de Práctica Clínica y protocolos asistenciales, asegurando mediciones periódicas y planes de mejora en áreas identificadas con menor desempeño.
- ❸ Optimizar los canales de atención al usuario mediante el fortalecimiento del talento humano y la implementación tecnológica en la central de citas, garantizando oportunidad y calidad en la comunicación institucional.



- Continuar consolidando la sostenibilidad financiera mediante el fortalecimiento de la diversificación de fuentes de ingreso, el control presupuestal y la implementación progresiva de herramientas tecnológicas de apoyo a la gestión.
- Mantener el seguimiento sistemático al POA y al POAI, fortaleciendo los puntos de control identificados durante la vigencia 2025, con el fin de mejorar progresivamente los niveles de ejecución y garantizar mayor alineación entre planeación y resultados.

**RAMON EMILIO ACEVEDO CARDONA**  
Gerente

Proyectó:  
Luisa Fernanda Barrera Duque  
**Profesional contratista**

Revisó:  
Duber Mary Velasquez Alzate  
**Directora técnica de Planeación y Proyectos**