

GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LA ACREDITACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA. FASE II

BEATRIZ ELENA VILLEGAS MONTOYA

Gerente

María Soledad Archila Triana

Coordinadora de Planeación y Docencia Servicio

Mayo 2025

INTRODUCCIÓN.

La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, a partir de la firma del convenio interadministrativo 3268 con la Gobernación de Risaralda inició su camino hacia la Acreditación con miras a lograr esta distinción antes del 31 de diciembre de 2026, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 2333 del 2023.

Para lograr este objetivo fue necesario el diseño de un proyecto por etapas que permita la contratación de una firma consultora externa que acompañe el proceso paso a paso, con la cual de manera simultánea se adelantan dos procesos. La implementación del Sistema de Gestión de Calidad mediante la certificación en ISO9001:2015 que se constituye en los cimientos de la calidad institucional y el proceso de Acreditación en Alta Calidad apuntando siempre hacia el mejoramiento continuo y la atención centrada en el cliente y su familia.

Así las cosas, la ruta crítica institucional hacia la Acreditación se encuentra trazada y debe continuar sin tropiezos puesto que la línea de tiempo es muy frágil. Por tal razón, se hace necesario presentar este proyecto para gestionar los fondos necesarios para cubrir la fase 2 del proyecto, la cual se propone como meta alcanzar la certificación en ISO9001:2015 para mediados de 2025 y finalizar el tercer ciclo de autoevaluación y mejoramiento institucional frente a los estándares del manual de Acreditación versión 3.1.

Aquí se describen los por menores requeridos para dar continuidad al proceso ya iniciado que posicionará a la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda como la primera institución especializada en servicios de Salud Mental en ser Acreditada en el Eje Cafetero y la Segunda en Colombia.

1. JUSTIFICACIÓN.

La E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA a emprendido el camino de la acreditación soportando su decisión en la premisa de la misión institucional para la prestación de servicios cálidos y humanizados; lo que supone unos altos estándares de calidad y la disminución de los costos de la no calidad. Entrando en sintonía con las tendencias en atención en salud y fortaleciendo el camino hacia la alta complejidad en salud mental a la que se propone llegar.

En procura del cumplimiento de la Ley 2333 de 2023 y de alcanzar las expectativas propuestas en el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 "Humanizando la salud mental". Como son, obtener la certificación en Acreditación y la re categorización institucional como alta complejidad en Salud Mental. La institución, al ser un ente descentralizado del orden departamental solicita mediante este proyecto el apoyo de la Secretaría Departamental de Salud, nuevamente como cofinanciador del proceso de mejoramiento continuo para alcanzar los objetivos propuestos.

Adicionalmente, se pretende mantener la certificación como Hospital Universitario y por ende la recepción de dineros por concepto de estampillas Pro Hospital Universitario, que constituyen ingresos adicionales a la venta de servicios y que solventan la operación de la institución.

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER.

La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, cuyo objeto social es prestar servicios de salud mental especializados a pacientes con problemas de salud mental y pacientes con trastorno por uso de sustancias psicoactivas a nivel municipal y departamental y regional, puesto que, presta servicios a 24 municipios del norte del Valle del Cauca, Chocó, y Caldas. Ha iniciado un camino hacia la calidad, como se mencionó anteriormente, la ha llevado a iniciar y dar continuidad a procesos de Humanización y de transformación cultural en el ejercicio diario.

Este es un proyecto que inició por etapas, la Fase I finalizó el 31 de diciembre de 2024, mediante la cual la institución logró realizar un diagnóstico objetivo frente a su autoevaluación y calificación real frente al proceso; se planteó una ruta crítica para la realización de acciones puntuales a seguir, y la identificación, compilación, documentación de los indicadores requeridos por el ICONTEC, la estructuración de los equipos primarios, de autoevaluación y de mejoramiento institucional.

Para dar continuidad al proceso se hace necesario presentar la Fase II del proyecto mediante este documento, teniendo como metas la obtención de la certificación en ISO9001:2015 y la realización del tercer ciclo de autoevaluación y mejora continua frente a estándares de acreditación durante el año 2025.

Estas metas globales implican entre muchas otras actividades el levantamiento y actualización de procesos, la mejora de gestión documental, el seguimiento a la implementación del sistema integral de riesgos institucional, mejora continua en los procesos de seguridad del paciente, humanización y transformación cultural, que posicionen la imagen de la institución más cerca del ideal de calidad.

A continuación, se describen las necesidades a suplir en esta etapa:

Fase II: Certificación en ISO 9001:2015 y continuidad de procesos hacia el Sistema Único de Acreditación y tercer ciclo. Mayo- diciembre 2025.

Quedando pendiente por presentar las acciones necesarias para la etapa final Fase III.

Fase III: Acreditación Institucional, cuarto ciclo de autoevaluación. Enero -diciembre de 2026.

3. MARCO LEGAL.

✓ **Constitución Política de Colombia de 1991.**

El derecho a la salud fue consagrado en la Constitución Política de 1991 como un derecho económico, social y cultural, es decir, un derecho de segunda generación, que posteriormente ha sido reconocido por la Corte Constitucional como un derecho fundamental.

✓ **Ley 100 de 1993.**

Por medio del cual constituye a las Empresas Sociales del Estado como categoría especial de entidad pública, descentralizada con personería jurídica y patrimonio propio.

✓ **Ordenanza 022 del 30 de julio de 1997.**

Por la cual se crea la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda como entidad pública, descentralizada del orden Departamental, adscrita al Establecimiento Público Servicio Seccional de Salud, dotada con personería jurídica, patrimonio propio, y autonomía administrativa.

✓ **Acuerdo 003 del 30 de mayo de 2014.**

Por el cual consagra el Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda.

✓ **Resolución 5095 de 2018**

Por la cual se adopta el manual ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1.

✓ **Acuerdo 009 del 18 de diciembre de 2019.**

Por la cual se modifica parcialmente el Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda.

✓ **Ley 2333 de septiembre de 2023.**

Por la cual se establecen los mecanismos para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación cumplido en plazos específicos, buscando así garantizar la formación en servicios de salud con criterios de calidad.

✓ **Resolución 2082 de 2014.**

Reglamentó el nuevo esquema de operación del Sistema Único de Acreditación en Salud.

✓ **Resolución 2427 del 17 de junio de 2014.**

Designó al ICONTEC como ente acreditador.

4. RESEÑA HISTÓRICA DE LA E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA.

Hacia 1950 en la estructura y ubicación en la cual hoy día encontramos a la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda funcionaba una escuela, la cual por el riesgo que el terreno representaba para los niños fue trasladada hacia Belmonte Bajo.

En 1968 funcionó como el hogar del mendigo y centro de salud mental. A cargo del director el médico psiquiatra Federico Guillermo Klinkey, quien diseñó las unidades mentales adscritas a los hospitales generales. En esta fecha el Servicio contaba con 100 pacientes.

En 1979, la institución cambió su nombre a Hospital Mental de Risaralda (Homeris) como director en esa fecha fue el médico Psiquiatra Edgar Beltrán en este proceso se mejoró la infraestructura física de la cafetería, se cambiaron los servicios sanitarios y la el servicio de alimentación para los 100 pacientes.

Con la llegada de la ley 100 de 1993, se dieron muchos cambios en el sistema de salud, teniendo como consecuencia que 1997 se realizó una reestructuración Hospital Mental de Risaralda y cambió su razón social a Empresa Social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda con el objeto de prestar con el carácter de servicio público a cargo del estado de atención en salud mental a toda la comunidad del departamento incluida dentro de su zona de influencia, las áreas concretas investigativas, docencia, asistenciales, promoción, prevención, tratamiento y readaptación social. Hoy día, aún conserva este nombre y realiza esta labor como la única institución pública que presta servicios de salud mental a la población Risaraldense y de municipios aledaños de otros departamentos.

5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA.

5.1. MISIÓN.

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

5.2. VISIÓN.

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

5.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

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

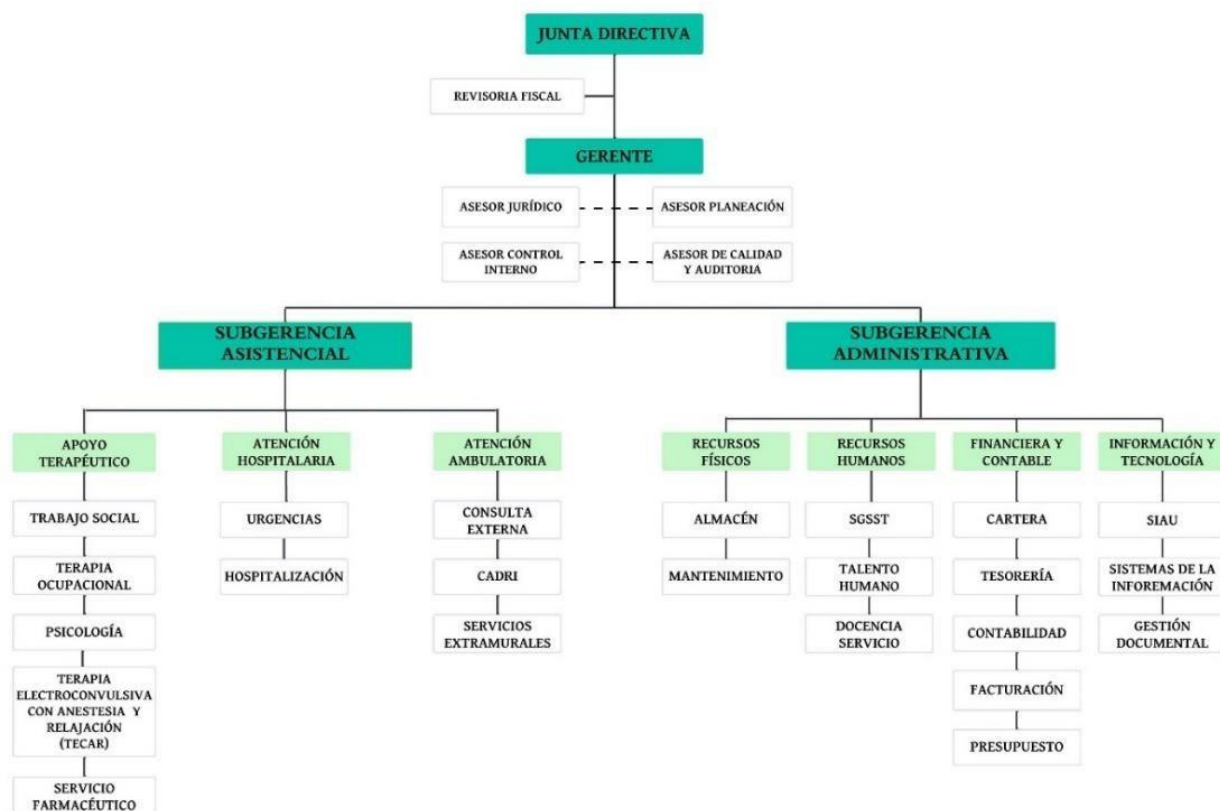
5.4. VALORES CORPORATIVOS.

- 5.4.1. HUMANIZACIÓN:** Atender al paciente de manera integral respetando sus derechos, cultura y condición humana.
- 5.4.2. DILIGENCIA:** Cumplir cabalmente con las funciones y responsabilidades asignadas.
- 5.4.3. BONDAD:** Trabajar con compromiso, vocación, generosidad y alegría.
- 5.4.4. EMPATÍA:** Atender las necesidades y preocupaciones de las personas como me gustaría ser atendido.
- 5.4.5. RESPETO:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos, procurando mantener relaciones sanas institucionales tanto con usuarios, como con colaboradores.

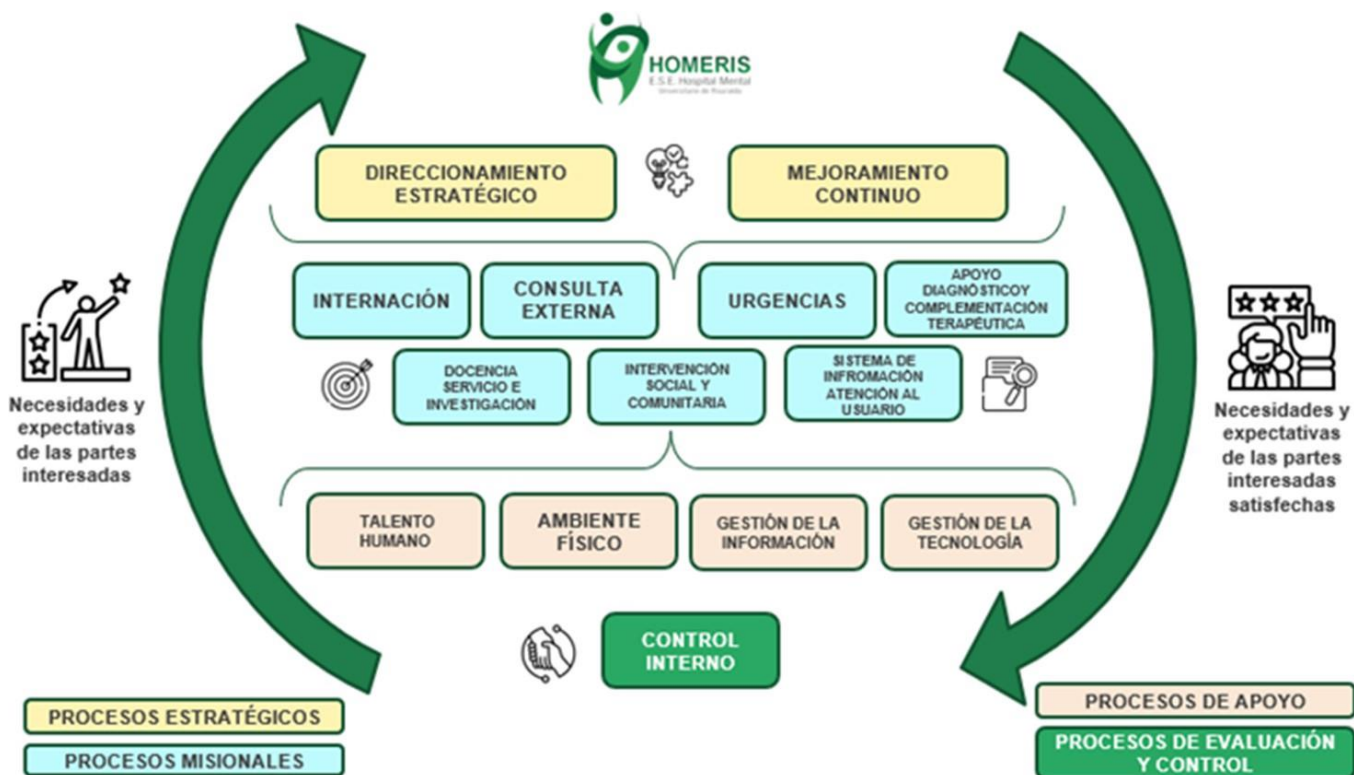
5.5. PRINCIPIOS CORPORATIVOS.

- 5.5.1. RESIGNIFICACIÓN:** Capacidad de otorgar un sentido diferente al “ser” a partir de una nueva comprensión de la enfermedad mental y el uso de sustancias psicoactivas.
- 5.5.2. CALIDAD EN LA ATENCIÓN:** Atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo.
- 5.5.3. SENSIBILIDAD:** Percibir la condición de los pacientes, para brindar una atención humanizada y cálida.
- 5.5.4. TRANSPARENCIA:** Acceso amplio y abierto con todas las actuaciones administrativas de interés general.
- 5.5.5. SOLIDARIDAD:** Capacidad de colaborar con el otro, por medio de acciones para mejorar la salud.

5.6. ORGANIGRAMA.



5.7. MAPA DE PROCESOS.



6. CONTRIBUCIÓN A LA POLÍTICA PÚBLICA.

En el marco del cumplimiento de misión institucional como E.S.E. prestadora de servicios de salud mental, este proyecto se articula con los siguientes planes de desarrollo así:

6.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”.

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

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

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

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

1. Ordenamiento del territorio alrededor del agua.
2. Seguridad humana y justicia social
3. Derecho humano a la alimentación.
4. Transformación productiva, internacionalización y acción climática.
5. Convergencia regional: Fortalecimiento Institucional.

La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda teniendo en cuenta sus capacidades a través de un análisis más detallado de la misión institucional determinó trabajar de manera directa sobre los ejes de transformación que abordan la salud y de esta manera articulamos nuestras estrategias y planes con los siguientes programas y ejes de transformación:

Programa:

1906 - Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

Eje de transformación:

2. Seguridad humana y justicia social

Pilar:

0.2. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar.

Catalizador:

01. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo.

**6.2. PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO “RISARALDA
EQUITATIVA E INCLUYENTE”**

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

Programa: 3 Apoyo a las E.S.E.

1906 Aseguramiento y prestación integral de servicios.

Orientado al cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento y prestación de los servicios médicos en condiciones de equidad y protección financiera de la población afiliada.

6.3. PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO “PRIMERO PEREIRA”

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

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

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

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

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

Fuente: Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social.

Línea de base: 100%

Meta cuatrienio: 100%

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

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Línea de base: 4.98

Meta cuatrienio: 4.98

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

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

1. La atención integral en salud.
2. La protección y promoción de los derechos humanos con enfoque en salud mental.
3. La igualdad y no discriminación en salud mental.
4. La gobernanza para la salud mental.

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

Indicador de producto: Programa de prevención desarrollado.

Unidad de medida: Número. **Tipo de meta:** Mantenimiento. **Línea de base:** 0

Meta: 1

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

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

Unidad de medida: Número. **Tipo de meta:** Mantenimiento. **Línea de base:** 0

Meta: 1

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

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

Unidad de medida: Porcentaje.

Tipo de meta: Incremento.

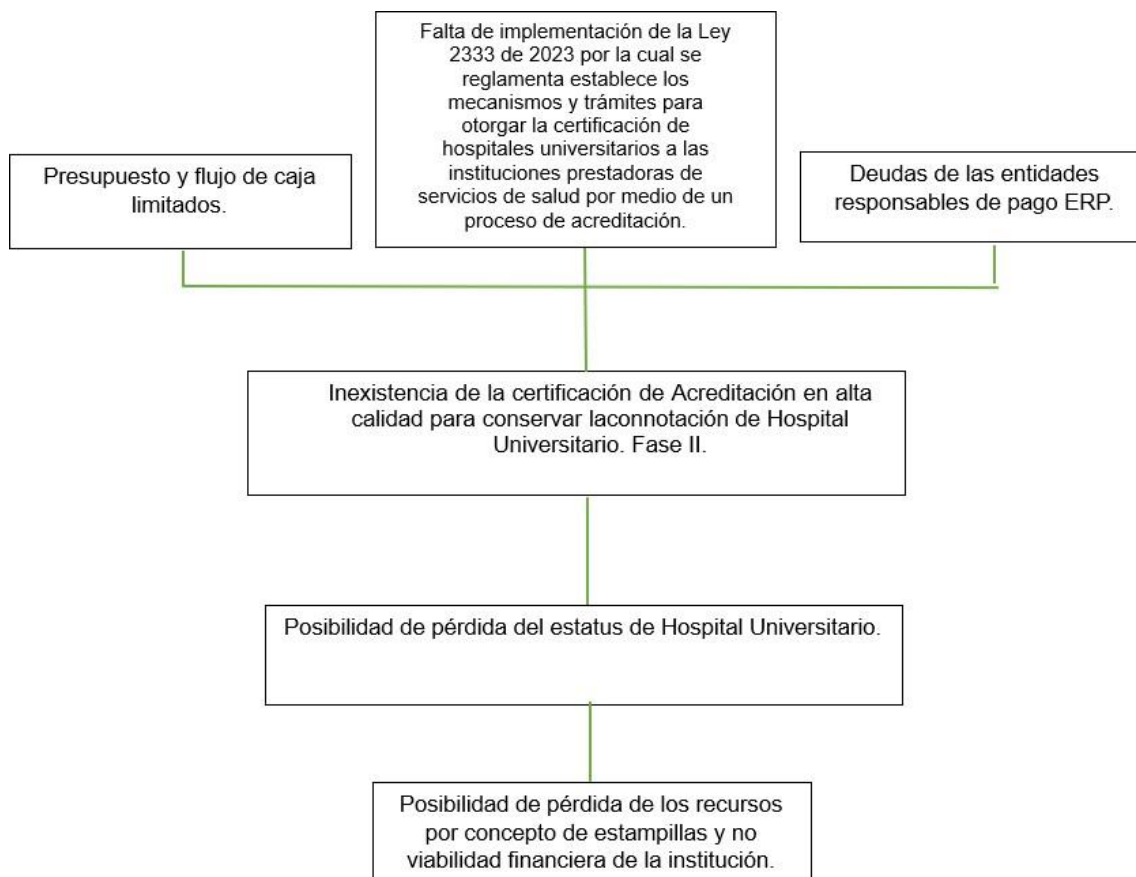
Línea de base: 8%

Meta: 10%

7. PROBLEMA CENTRAL

Inexistencia de la certificación de Acreditación en alta calidad para conservar la connotación de Hospital Universitario. Fase II

7.1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



7.2. RELACIONES ENTRE LAS CAUSAS Y OBJETIVOS:

Tipo de causa	Causa relacionada	Objetivos específicos
Causa directa	Falta de implementación de la Ley 2333 de 2023 por la cual se reglamenta establece los mecanismos y trámites para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación.	Gestionar los recursos para la financiación del proceso de asesoramiento e implementación de la segunda fase correspondientes al ciclo III.
Causa indirecta	Presupuesto y flujo de caja limitados.	Adicionar al presupuesto los recursos gestionados, para su ejecución.
Causa indirecta	Deudas de las Entidades Responsables de pago.	Gestionar la cartera ante las entidades responsables de pago para recaudar los recursos de cofinanciación del hospital.

7.3. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE CON RESPECTO AL PROBLEMA.

Actualmente la E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA cuenta con la connotación de Hospital Universitario, lo cual le permite tener varios convenios de docencia servicio que representan beneficios académicos, sociales, investigativos y económicos en ingresos de activos fijos para la institución y el flujo de efectivo del giro de dineros por concepto de estampillas. En contraste, aun no se cuenta con ninguna certificación de calidad diferente a habilitación desde la última visita de habilitación ejecutada.

Se pretende con la presentación y ejecución de este proyecto en su Fase II que la E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA pueda contar con los recursos económicos para dar continuidad al proceso iniciado en 2024 respecto a la implementación de la ruta crítica de acreditación al contratar servicios de asesoría externa para la implementación los procesos de calidad en ISO 9001: 2015, encaminados a la mejora continua y como parte del proceso de Acreditación en Alta Calidad al empezar el tercer ciclo de autoevaluación.

Así las cosas, el tiempo sigue siendo un factor que influye de manera determinante en

el desarrollo de esta ruta crítica de Acreditación y que requiere de continuidad en los procesos, una vez que el plazo la propuesta se presenta con ciclos de 12 meses cuando el promedio son ciclos de 14 meses; con el agravante de que no hay posibilidad de solicitar prórrogas frente al proceso ante el gobierno Nacional.

Es indispensable aunar esfuerzos administrativos para que se pueda dar continuidad a la ejecución del proyecto.

7.4. MAGNITUD ACTUAL DEL PROBLEMA E INDICADORES DE REFERENCIA

- ✓ Mejorar los estándares de calidad permitirá facilitar el acceso a los servicios de salud mental para la población en general, garantizando la oportunidad, seguridad, pertinencia, e integralidad de las acciones para conservar o recuperar la salud mental.
- ✓ El no cumplimiento de la Ley ocasionaría una pérdida de la connotación y estatus como institución universitaria y la pérdida de la viabilidad financiera de la misma al no poder seguir percibiendo los dineros recaudados por el concepto de estampillas, lo cual al final repercutirá en el cierre de la institución.
- ✓ Los costos de la NO Calidad no han sido medidos en la institución, sin embargo, se presumen muy elevados puesto que, en esta premisa se basan los sistemas de gestión de calidad a nivel de las instituciones de salud en el mundo.
- ✓ A diciembre de 2024 el avance de la certificación ISO9001:2015 era del 13% porcentaje que se ha mantenido hasta ahora, con la ejecución de este proyecto se alcanzará el 100% para diciembre de 2025. En cuanto a la Certificación de Acreditación actualmente se cuenta con una autoevaluación en 2.0, para presentarnos debemos alcanzar 3.0 en 2026, la meta para diciembre 2025 es alcanzar una calificación y cierre de ciclo de 2.6. En resumen, global de avance con respecto a las fases planeadas inicialmente en el año 2024 se alcanzó el 0.33% y se espera llegar con la ejecución de esta fase II al 66%, para que en la fase III podamos alcanzar el 100% de lo planeado.
- ✓ La situación actual pos pandemia ha desbordado la capacidad de respuesta de los servicios de salud, evidenciando la importancia de la salud mental y el aprendizaje de la gestión de las emociones lo que hace a la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda un actor fundamental en el panorama de la salud mental Risaraldense.

8. PARTICIPANTES

8.1. DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Actor	Entidad	Posición	Intereses o Expectativas	Contribución o Gestión
Departamental	Risaralda	Cooperante	Alcanzar las metas formuladas en su Plan de Desarrollo y dar alcance a los lineamientos de Política Pública definidos por el Ministerio de Salud. Aportando al mejoramiento de la calidad de la atención en salud mental del Departamento.	Apoyo con la revisión y viabilidad del proyecto, así como cooperante de los recursos económicos para la acreditación del único ente público que presta servicios de salud mental en la red del departamento.
Otro	E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda	Cooperante	Cumplir con los estándares de más alta calidad para la prestación de los servicios en salud mental acorde al contexto social, cultural, y económico de la población que atiende.	Aportar la formulación del proyecto. Apropiarse del proceso de acreditación como pilar fundamental de la supervivencia institucional. Ejecutar los recursos con efectividad.
Otro	Comunidad	Beneficiario	Contar con atención con los más altos estándares de calidad de manera oportuna en salud mental.	Seguimiento y veeduría durante la ejecución y apropiación del proyecto.

9.2. ANÁLISIS DE LOS PARTICIPANTES.

La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda, se encuentra ubicada en el municipio de Pereira. Tiene como un compromiso asumido en su plataforma estratégica 2024 – 2028, Plan de Desarrollo Institucional y Planes de Acción, mejorar la prestación de servicios, ampliar el portafolio de servicios, mejorar el acceso en las diferentes personas que requieran de los servicios a nivel departamental. Además, de cubrir la población de municipios del Departamento en Salud Mental, y la población acordada en los contratos establecidos para la atención de usuarios.

También tiene el compromiso evidenciado en su plataforma estratégica y su visión ser una entidad Acreditada para el año 2028 acorde con el período gerencial. Sin embargo, ante la exigencia de la Ley 2333 de 2023 el plazo real para alcanzar la Acreditación Institucional es el 31 de diciembre de 2026.

Así se articula la Secretaría de Salud Departamental revisando técnicamente y viabilizando la presentación del proyecto y como cofinanciador principal para contratación de la asesoría externa de expertos en certificación en ISO 9001:2015 y Acreditación institucional de alta calidad que satisfaga las necesidades institucionales descritas apoyando el proceso con recursos financieros en sus diferentes etapas, para nuestro caso la Fase II.

La comunidad es el otro actor importante en este proyecto la cual se vinculará activamente mediante la veeduría y participación de las actividades a desarrollar en los planes de acción de camino hacia la Acreditación.

9. LOCALIZACIÓN

Región	Departamento	Municipio	Centro poblado	Resguardo	Específica	Latitud	Longitud
Occidente	Risaralda	Pereira	Urbano		E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda. Avenida 30 de agosto N° 87-76.	4,48	-75,45

10. POBLACIÓN

11. 1. POBLACIÓN AFECTADA POR EL PROBLEMA

- *Tipo de población* Personas.
- *Número*
- 988.091
- *Fuente de la información*
- DANE. Proyecciones de Población 2018-2026, para el Departamento de Risaralda, Periodo 2024.
- *Localización*

Región	Departamento	Municipio	Centro poblado	Resguardo	Específica
Occidente	Risaralda	Pereira			Población del Departamento de Risaralda, potencialmente usuaria de los servicios del HOMERIS.

11.2. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

- *Tipo de población* Personas.
- *Número*
- 988.091
- *Fuente de la información*
- DANE. Proyecciones de Población 2018-2026, para el Departamento de Risaralda, Periodo 2024.
- *Localización*

Región	Departamento	Municipio	Centro poblado	Resguardo	Específica
Occidente	Risaralda	Pereira			Población del Departamento de Risaralda, potencialmente usuaria de los servicios del HOMERIS.

11.3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.

Clasificación	Detalle	Número de personas	Fuente de la información
Etapas de ciclo de vida	0 a 5 años	74.748	DANE. Proyecciones de población del Departamento de Risaralda, 2024.
	6 a 11 años	76.544	DANE. Proyecciones de población del Departamento de Risaralda, 2024.
	12 a 18 años	92.195	DANE. Proyecciones de población del Departamento de Risaralda, 2024.
	19 a 26 años	116.163	DANE. Proyecciones de población del Departamento de Risaralda, 2024.
	29 a 59 años	434.417	DANE. Proyecciones de población del Departamento de Risaralda, 2024.
	Mayor de 60 años	194.024	DANE. Proyecciones de población del Departamento de Risaralda, 2024.
Género	Masculino	469.659	DANE. Proyecciones de población del Departamento de Risaralda, 2024.
	Femenino	518.432	DANE. Proyecciones de población del Departamento de Risaralda, 2024.

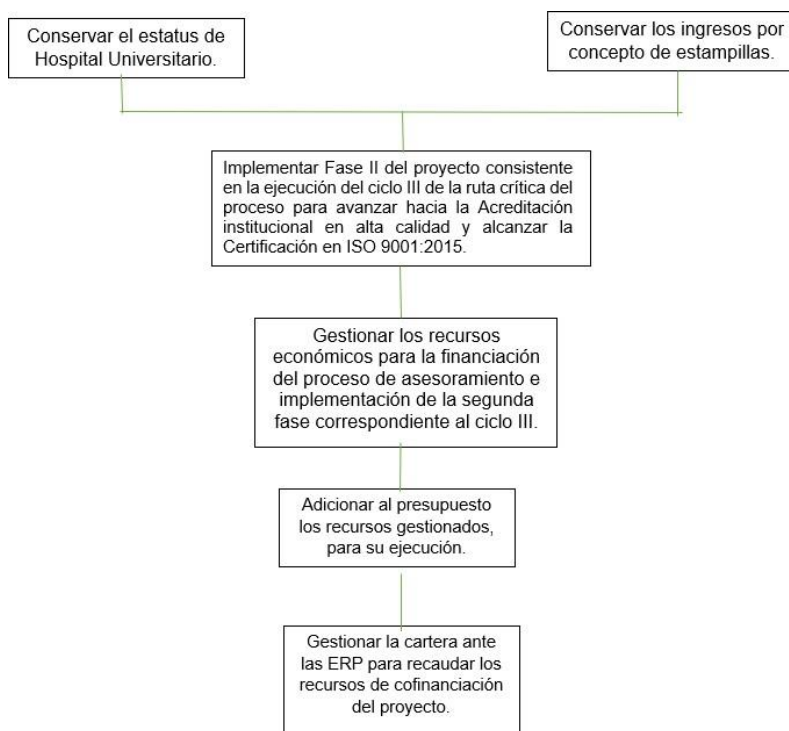
11. OBJETIVO GENERAL.

Implementar Fase II del proyecto consistente en la ejecución del ciclo III de la ruta crítica del proceso para avanzar hacia la Acreditación institucional en alta calidad y alcanzar la Certificación en ISO 9001:2015.

11.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Gestionar los recursos para la financiación del proceso de asesoramiento e implementación de la segunda fase correspondientes al ciclo III.
- ✓ Adicionar al presupuesto los recursos gestionados, para su ejecución.
- ✓ Gestionar la cartera ante las entidades responsables de pago para recaudar los recursos de cofinanciación del hospital.

11.2. ÁRBOL DE OBJETIVOS.



11.3. RELACIONES ENTRE LAS CAUSAS Y OBJETIVOS.

Tipo de causa	Causa relacionada	Objetivos específicos
Causa directa	Falta de implementación de la Ley 2333 de 2023 por la cual se reglamenta establece los mecanismos y trámites para otorgar la certificación de hospitales universitarios a las instituciones prestadoras de servicios de salud por medio de un proceso de acreditación.	Gestionar los recursos para la financiación del proceso de asesoramiento e implementación de la segunda fase correspondientes al ciclo III.
Causa indirecta	Presupuesto y flujo de caja limitados.	Adicionar al presupuesto los recursos gestionados, para su ejecución.
Causa indirecta	Deudas de las Entidades Responsables de pago.	Gestionar la cartera ante las entidades responsables de pago para recaudar los recursos de cofinanciación del hospital.

12. DESCRIPCIÓN DE LA ALTERNATIVA.

12.1. NOMBRE DE LA ALTERNATIVA.

Contratación de un equipo externo de expertos que realicen el diseño, implementación, y acompañamiento In House de los procesos de certificación y acreditación en alta calidad por etapas para la ejecución de la Fase II en el 2025.

12.2. DESCRIPCIÓN DE LA ALTERNATIVA.

El alcance de este proyecto será la Contratación de un equipo externo de expertos que realicen el diseño, implementación, y acompañamiento In House de los procesos del proyecto por etapas; para el año 2025 se pretende ejecutar la Fase II del proceso y alcanzar la certificación en ISO9001:2015 y el tercer ciclo de autoevaluación en Acreditación, quedando pendiente la fase III para Acreditación.

Bien o servicio	Medido a través de	Descripción	Inicio historia	Final historia	Último año
Contratación de equipo experto externo.	Documentos	El alcance de este proyecto será la Contratación de un equipo externo de expertos que realicen el diseño, implementación, y acompañamiento InHouse de los procesos para la certificación y acreditación en alta calidad por etapas; para el año 2025 se pretende ejecutar la Fase II del proceso y alcanzar la certificación en ISO9001:2015 y el tercer ciclo de autoevaluación frente a los estándares de Acreditación quedando pendiente la fase III para Acreditación.	2021	2026	2026

Para que la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda pueda alcanzar la Acreditación en Alta Calidad, se requiere que la institución realice un trabajo integral que involucra la elaboración, presentación, gestión y ejecución de otros proyectos complementarios los cuales avanzan poco a poco. Estos proyectos se constituyen en requisitos mínimos del Sistema Único de Habilitación que requieren de una inversión muy alta de recursos económicos con los que el hospital no cuenta y que se están gestionando mediante la presentación de proyectos ante el ente Departamental y Nacional a la par que se avanza en los procesos de calidad.

El alcance de este proyecto será la renovación de la contratación del equipo externo de expertos seleccionado previamente quienes realizan el diseño, implementación, y acompañamiento In House de los procesos para la certificación y acreditación en alta calidad por etapas. Para el año 2025 se pretende ejecutar la segunda etapa del proyecto con la meta principal de lograr la certificación en ISO9001:2015 y cumplir con el tercer

ciclo de autoevaluación. Para la ejecución de la fase III se presentará una nueva versión de este proyecto en el momento necesario.

12.2.1. ACTIVIDADES QUE SE PRETENDEN REALIZAR:

FASE II: Certificación en ISO 9001:2015 y continuidad de procesos hacia el Sistema Único de Acreditación y tercer ciclo. Mayo- diciembre 2025.

OBJETIVOS FASE II:

Acompañar el equipo interdisciplinario para guiar la implementación de los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud correspondientes a la Etapa 2 - año 2025”.

Realizar el acompañamiento técnico especializado para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en HOMERIS ESE - HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA. FASE II.

Alinear la estructura de procesos a los estándares del SUA con el fin de que sirvan de soporte al mantenimiento de los estándares de Acreditación.

Mantener y mejorar la cultura institucional de mejoramiento continuo que asegure la prestación de un servicio de calidad orientado a la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas dando cumplimiento a los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sector.

EL EQUIPO CONTRATISTA EXTERNO DEBE OFRECER LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

DESCRIPCIÓN CARACTERÍSTICA TÉCNICA COMPARATIVA	COTIZACIÓN 1 DINÁMICA CONSULTORÍA	COTIZACIÓN 2 GESTIONARSE
Certificación en ISO 9001 versión 2015. (6 meses)	Sí	Sí
Acompañamiento en acreditación institucional (6 meses)	Sí	Sí

12.2.2. PROFESIONALES PARA ALCANZAR LA CERTIFICACIÓN

La firma consultora asignará un profesional (soporte operativo) experto en sistemas de gestión tiempo completo durante el proyecto (equivalente a 160 horas de acompañamiento en campo por Mes) para que apoye la realización de la carga operativa del sistema de gestión de la calidad y su estructura documental, participe en la auditoría externa, consolide indicadores, apoye a los líderes de proceso etc., siguiendo las directrices del consultor responsable del proyecto. Lo anterior trae beneficios en términos de aprovechamiento del tiempo, más la posibilidad de que la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda dedique su energía a las actividades propias de la Misión empresarial y podamos brindar un mayor soporte y respuesta oportuna a las dudas del personal. Para este caso asignamos como adicional, el acompañamiento técnico del director, coordinador o responsable del proyecto con un mínimo de tres sesiones de acompañamiento presencial o virtual al mes o las sesiones que sean necesarias para asegurar el logro del objetivo. El soporte operativo suministrado por firma consultora realizará las labores propias del sistema de gestión de la calidad.

12.2.3. ACTIVIDADES PARA ALCANZAR LA CERTIFICACIÓN ISO9001:2015

Las actividades a realizar se incluyen en un plan detallado de trabajo generado a partir del diagnóstico realizado durante la Fase I; el cual servirá como herramienta de control y seguimiento al proyecto asegurando que se desarrollen en los tiempos planificados. La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad contiene las siguientes etapas:

12.2.3.1. Implementación:

Esta etapa incluye el desarrollo de las actividades descritas en el Plan Detallado de Trabajo (PDT) que aseguran el cumplimiento de los requisitos. La E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda hará seguimiento permanente a su aplicación y eficacia en los procesos identificados y retroalimentará a la gerencia sobre los avances logrados.

12.2.3.2. Revisión de Indicadores:

Al finalizar la implementación se dará inicio parcial a las revisiones mensuales de los indicadores con el fin de retroalimentar a la dirección sobre el desempeño de los procesos y la eficacia del Sistema de Gestión. Estas revisiones serán fuente para la realización de correcciones y acciones correctivas que servirán como evidencia de la madurez del sistema y del fortalecimiento de la cultura de mejoramiento continuo.

12.2.3.3. Formación de Auditores:

Adicional a las formaciones descritas, el proyecto requiere que se forme un equipo de auditores internos de calidad, quienes serán responsables de realizar las auditorías internas para asegurar el cumplimiento de requisitos, el mantenimiento del sistema de gestión y la cultura de calidad de la organización. La formación de auditores NO se encuentra incluida dentro de los costos de esta fase del proyecto, se gestionará por recursos propios como adicional al compromiso adquirido por la gerencia con el logro de la acreditación,

12.2.3.4. Primer ciclo de auditoría interna:

Realizada por los auditores internos con acompañamiento de la firma consultora. El propósito de la auditoría interna es evaluar el estado del sistema y hacer los ajustes correspondientes como preparación para la auditoría del ente certificador, adicionalmente servirá como escenario de práctica para que los auditores internos apliquen los conocimientos adquiridos durante su formación y se aseguren de la implementación eficaz de los requisitos de las normas correspondientes.

12.2.3.5. Plan de acción:

La firma consultora realiza el acompañamiento para la elaboración del plan de acción a partir de los resultados obtenidos en la auditoría interna asegurando el cierre oportuno de las No Conformidades.

12.2.3.6. Revisión por la dirección:

Con el acompañamiento de la firma consultora, se realiza la revisión por la dirección; en esta, se le dan herramientas administrativas del sistema de gestión a la gerencia para fortalecer sus conocimientos a fin de sustentar con propiedad los resultados en la auditoría de otorgamiento.

12.2.3.7. Presentación ante el ente certificador:

Con el acompañamiento de la firma consultora la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda presentará la documentación requerida ante el ente certificador y obtendrá la certificación en ISO9001:2015.

12.2.4. PROFESIONALES PARA ALCANZAR LA ACREDITACIÓN EN SALUD.

La institución, contará con el acompañamiento de un equipo de trabajo conformado por

personal científico y administrativo calificado y con experiencia en procesos de acreditación en salud. Para este caso, se han planificado los siguientes profesionales quienes harán presencia en la institución según cronograma mensual así:

- ✓ Un profesional de la salud director técnico del Proyecto, con experiencia en procesos de acreditación en salud y seguridad del paciente. (Dirige las acciones).
- ✓ Un director operativo, profesional en Ingeniería Industrial con experiencia en acreditación en salud quien realizará seguimiento a las actividades y brindará apoyo técnico al personal que lo requiera para asegurarse de la calidad de los entregables.
- ✓ Un profesional administrativo con experiencia en Acreditación en Salud de tiempo completo para apoyar la operación de acreditación, monitorear el cumplimiento de tareas de los líderes de grupos de estándares, consolidar la información y ser punto de apoyo y conexión entre los especialistas y los líderes de proceso.
- ✓ Gerente operativo, quien dirige las acciones y establece estrategias de avance y monitoreo frente al logro de los objetivos asegurando la calidad de los entregables y el cumplimiento a los compromisos contractuales.

12.2.5. ACTIVIDADES PARA ALCANZAR LA ACREDITACIÓN EN SALUD.

- ✓ Priorización oportunidades de mejora segundo ciclo (2024)
- ✓ Planteamiento de los planes de mejoramiento segundo ciclo. (2024)
- ✓ Revisión, actualización y seguimiento del PAMEC.
- ✓ Activación de grupos primarios y de mejoramiento institucional.
- ✓ Activación de los planes de mejoramiento del año 2024
- ✓ Montaje, implementación y seguimiento de los ejes de acreditación
- ✓ Planificación y realización de la semana de la excelencia.
- ✓ Capacitación en seguridad del paciente, revisión y ajuste del programa.
- ✓ Planificación, documentación y orientación para realizar las visitas de referenciación y documentarlas.
- ✓ Documentación del cierre del ciclo de mejoramiento anterior (2024).
- ✓ Revisión del plan de desarrollo y alineación a los estándares de acreditación.
- ✓ Socialización del avance de la Acreditación en Salud y sus resultados parciales a la junta directiva.

Inicio del tercer ciclo de autoevaluación año 2025.

- ✓ Acompañamiento para la planificación y desarrollo de eventos académicos que exalten la labor de la institución, de acuerdo a la programación institucional.
- ✓ Identificación de los programas bandera con los que se presentará la institución para la evaluación de Acreditación.
- ✓ Seguimiento y ajuste de los indicadores de acreditación.
- ✓ Definir y socializar la metodología de mejoramiento frente a los grupos asistenciales y de apoyo.
- ✓ Revisión del funcionamiento de los comités y actas con sus respectivos seguimientos y registro de resultados por comité.
- ✓ Iniciar el modelo de transformación cultural – valores institucionales / ejes de acreditación.
- ✓ Capacitación en paciente trazador para el personal de seguridad del paciente.
- ✓ Acompañamiento para la realización de dos visitas de referenciación.
- ✓ Vinculación y capacitación a los pacientes sobre el modelo de acreditación en salud.
- ✓ Aplicación inicial de la ruta crítica a los pacientes, visitantes y trabajadores.
- ✓ Orientaciones para realizar la Medición de cultura de seguridad y elaboración del plan de intervención.
- ✓ Orientar la elaboración del modelo de Responsabilidad social.
- ✓ Establecer y hacer seguimiento a los resultados del modelo de Gestión del riesgo.
- ✓ Realizar seguimiento al programa de seguridad del paciente y humanización del servicio frente a resultados logrados.
- ✓ Realizar seguimiento al eje de gestión de la tecnología y eje de atención centrada en el usuario y su familia.
- ✓ Revisión de las actividades de seguridad y salud en el trabajo relacionadas con los estándares de acreditación.
- ✓ Seguimiento a las actividades de tipo ambiental relacionadas en los estándares de acreditación.
- ✓ Elaboración del informe de autoevaluación 2025.
- ✓ Priorización de actividades.
- ✓ Seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento del año 2025
- ✓ Documentación de cierre del tercer ciclo de mejoramiento.

Como actividades complementarias que le apuntan al cumplimiento de requisitos del SUA Sistema Único de Acreditación la firma consultora apoyará la planificación y ejecución de las visitas de referenciación competitiva- comparativa (benchmarking).

13. ANÁLISIS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA:

Año	Oferta*	Demanda**	Déficit
2022	0	1	-1
2023	0	1	-1
2024	0.33	1	-0.67
2025	0.66	1	-0.34

*Se refiere a la cantidad de servicios externos contratados para el diseño, implementación y acompañamiento de los procesos de certificación y Acreditación.

**Se refiere a la cantidad servicios externos necesarios para el diseño, implementación y acompañamiento de los procesos de certificación y Acreditación.

14. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO FASE II.

EVALUACION DE PROPUESTAS

FECHA:

28/05/2025

OBJETO DEL PROYECTO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA ACREDITACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA FASE II

DESCRIPCIÓN CARACTERÍSTICA TÉCNICA COMPARATIVA	COTIZACIÓN 1 DINÁMICA CONSULTORÍA	COTIZACIÓN 2 GESTIONARSE	NO APLICA
Certificación en ISO 9001 versión 2015. (6 meses)	Sí	Sí	
Acompañamiento en acreditación institucional (6 meses)	Sí	Sí	
Total proceso anual	\$ 598.808.000	\$ 710.430.000	
IVA Incluido	Sí	Sí	
IVA	\$ 113.773.520	\$ 113.430.000	
Valor :	\$ 598.808.000	\$ 710.430.000	

Análisis de las propuestas:

Se realiza análisis comparativo entre la empresa ganadora del proceso en la vigencia 2024 y se solicita una cotización adicional de otra empresa del mercado. Sin embargo, es más competitiva la cotización del proveedor que inició el proceso Dinámica Consultoría y tiene el plus de que provee asesores In house para desarrollar las actividades.

RESPONSABLE DEL ANÁLISIS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
MARÍA SOLEDAD ARCHILA TRIANA	COORD PLANEACIÓN	



BEATRIZ ELENA VILLEGAS MONTOYA

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

15. LOCALIZACIÓN DE LA ALTERNATIVA.

Región	Departamento	Municipio	Centro poblado	Resguardo	Específica	Latitud	Longitud
Occidente	Risaralda	Pereira	Urbano		E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda. Avenida 30 de agosto N° 87-76.	4,48	-75,45

16. ANÁLISIS DE RIESGOS.

	Tipo de Riesgo	Descripción del Riesgo	Probabilidad e Impacto	Efectos	Medidas de Mitigación
1. Propósito (objetivo General)	Costo	Cambios en el entorno económico que devalúen en peso y alteren los costos del IPC y de los servicios	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 4. Mayor	No se puede continuar con el proceso de asesoramiento en las fases 2 y 3.	Cálculo probable del incremento del IPC.
2. Componente (productos)	Administrativos	Poca adherencia a los procesos y falta de creación de cultura de la calidad en el camino hacia la Acreditación.	Probabilidad: 1. Raro. Impacto: 5. Catastrófico.	Sanciones por detrimento patrimonial. No alcanzar la meta de certificación ni Acreditación.	Compromiso de la alta gerencia. Estrategias de fortalecimiento del Eje de transformación cultural de Acreditación
3. Actividad	Financieros	Dificultades en la consecución de los recursos.	Probabilidad: 4. Probable Impacto: 5. Catastrófico.	No lograr la aprobación del proyecto ni la acreditación.	Gestión gerencial para la consecución de los recursos.

17. BENEFICIOS DEL PROYECTO (CUANTIFICACIÓN BENEFICIOS DEL PROYECTO).

Descripción del ingreso o beneficio: Inversión del estado en el diseño y la elaboración de documentos metodológicos y procesos administrativos para el mejoramiento de la calidad de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda consistente en alcanzar la certificación en ISO 9001:2015 y Acreditación en Alta Calidad Fase II.

Descripción de la cantidad: Alcanzar una certificación en ISO 9001:2015 y una certificación de Acreditación en Alta Calidad.

NOTA: El cumplimiento de estas etapas depende exclusivamente de la continuidad del acompañamiento y de la realización de las tareas y compromisos generados en el proceso de autoevaluación y plan de trabajo de los ejes trazadores. *Las etapas 1,2 y 3 son continuas*, cualquier suspensión de actividades afectará de manera directa el logro de los objetivos y el alcance de la Certificación y Acreditación en alta calidad.

Tipo: Ingreso

Bien producido: Otros.

Razón Precio Cuenta (RCP):

Fase	Cantidad	Valor Fase	Sumatoria de las fases
1	1	\$121.380.000,00	\$121.380.000,00
2	1	\$598.808.000,00	\$720.188.000,00
3	1	\$753.267.160,00	\$1.373.455.160,00

Nota aclaratoria: La columna del valor total tiene la sumatoria de las etapas del proyecto.

11. PRESUPUESTO FASE 2



NOTA: Queda pendiente la fase III

CRONOGRAMA.

Para esta Fase del proyecto se deben plantear dos cronogramas simultáneos, uno para las actividades específicas del Sistema Único de Acreditación y otro para las actividades del Sistema de Gestión de Calidad, a continuación, se describe las actividades macro durante el año 2025 de cada uno de ellos.

11.1. Cronograma Sistema Único de Acreditación:

CRONOGRAMA SUA

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES ACREDITACIÓN HOMERIS ETAPA II	MESES ETAPA 2						
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Revisión, actualización y seguimiento del PAMEC.							
Activación de grupos primarios y de mejoramiento institucional.							
Montaje, implementación y seguimiento de los ejes de acreditación							
Planificación y realización de la semana de la excelencia							
Capacitación en seguridad del paciente, revisión y ajuste del programa							
Planificación, documentación y orientación para realizar las visitas de referenciación y documentarlas							
Documentación del cierre del ciclo de mejoramiento anterior (2024)							
Revisión del plan de desarrollo y alineación a los estándares de acreditación							
Socialización del avance de la Acreditación en Salud y sus resultados parciales a la junta directiva.							
Inicio del tercer ciclo de autoevaluación año 2025							
Acompañamiento para la planificación y desarrollo de eventos académicos que exalten la labor de la institución, de acuerdo a la programación institucional.							
Identificación de los programas bandera con los que se presentará la institución para la evaluación de Acreditación							
Seguimiento y ajuste de los indicadores de acreditación.							
Definir y socializar la metodología de mejoramiento frente a los grupos asistenciales y de apoyo.							
Revisión del funcionamiento de los comités y actas con sus respectivos seguimientos y registro de resultados por comité.							
Iniciar el modelo de transformación cultural – valores institucionales / ejes de acreditación							
Capacitación en paciente trazador para el personal de seguridad del paciente.							
Acompañamiento para la realización de dos visitas de referenciación.							
Vinculación y capacitación a los pacientes sobre el modelo de acreditación en salud.							
Aplicación inicial de la ruta crítica a los pacientes, visitantes y trabajadores.							
Orientaciones para realizar la Medición de cultura de seguridad y elaboración del plan de intervención							
Orientar la elaboración del modelo de Responsabilidad social.							
Establecer y hacer seguimiento a los resultados del modelo de Gestión del riesgo							
Realizar seguimiento al programa de seguridad del paciente y humanización del servicio frente a resultados logrados.							
Realizar seguimiento al eje de gestión de la tecnología y eje de atención centrada en el usuario y su familia							
Revisión de las actividades de seguridad y salud en el trabajo relacionadas con los estándares de acreditación.							
Seguimiento a las actividades de tipo ambiental relacionadas en los estándares de acreditación.							
Elaboración del informe de autoevaluación 2025							
Priorización de actividades.							
Seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento del año 2025							
Documentación de cierre del tercer ciclo de mejoramiento.							

11.2. Cronograma del Sistema de Gestión de Calidad:



HOMERIS

E.S.E. Hospital Mental
Universitario de Risaralda

*En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada*

**CROMOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES ISO 9001
HOMERIS ETAPA 2-2025**

	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Rondas de Calidad							
Gestión de Salidas No Conforme							
Capacitación en Salidas no Conforme <small>Acc correctivas</small>							
Formación de auditores (OPCIONAL)							
Revisión de indicadores							
Día de la calidad							
Auditoría interna							
Plan de mejoramiento generado en la auditoría interna							
Revisión por la dirección							
Auditoría de otorgamiento							
Cierre de hallazgos de la auditoría							
Entrega de informe final del SGC							
Mejora continua							

12. RESUMEN DEL PROYECTO.

Resumen del proyecto

Resumen del proyecto

Resumen narrativo	Descripción	Indicadores	Fuente	Supuestos
Objetivo General	Implementar ciclo III de la ruta crítica del proceso para avanzar hacia la Acreditación Institucional en alta calidad y alcanzar la Certificación en ISO 9001:2015.	Documentos Técnicos	Tipo de fuente: Documento oficial Fuente: Contrato con grupo de expertos externos en acreditación. Informe de actividades realizadas mes a mes. Certificación con ISO9000:2015 Informe final.	Cálculo adecuado del incremento al IPC.
Componentes (Productos)	1.1 Documento de lineamientos técnicos (Producto principal del proyecto)	Documentos de lineamientos técnicos realizados	Tipo de fuente: Documento oficial Fuente: Proyecto aprobado. Recursos incorporados al presupuesto. Contrato con la firma consultora. Informes de seguimiento mensual. Certificación bajo norma ISO:9000:2015. Informe final.	Compromiso de la alta gerencia. Estrategias de fortalecimiento del Eje de Transformación Cultural.
Actividades	1.1.1 - Implementar la Fase II de la ruta crítica para el cumplimiento de la Ley 2333 de 2023 para Acreditación en alta calidad y mantener la connotación de Hospital Universitario.(*) 1.1.2 - Realizar el acompañamiento técnico especializado para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en HOMERIS ESE - HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA. ETAPA 2.(*) 1.1.3 - Alinear la estructura de procesos a los estándares del SUA con el fin de que sirvan de soporte al mantenimiento de los estándares de Acreditación.(*) 1.1.4 - Mantener y mejorar la cultura institucional de mejoramiento continuo que asegure la prestación de un servicio de calidad orientado a la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas dando cumplimiento a los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sector.(*)	Nombre: IPS públicas con Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Unidad de Medida: Número Meta: 1.0000	Tipo de fuente: Fuente:	Gestión gerencial para la consecución de los recursos.

(*) Actividades con ruta crítica

BEATRIZ ELENA VILLEGAS MONTOYA
Gerente

Elaboró y proyectó: María Soledad Archila Triana
Coordinadora de Planeación y Docencia Servicio