


HOSPITAL PSIQUIÁTRICO  
*San Camilo*



PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2025 - 2028

EsTiempo  
*del Bienestar*  
para la Salud  
*Mental*

NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ  
GERENTE

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---


**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO**  
**NIT: 890.200.500-9**

**INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DE MEDIANA  
COMPLEJIDAD**

**GERENTE: NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ**

**Decreto de Nombramiento No 379 de 22 marzo de 2024**  
**Acta de Posesión No. 017 del 1° abril de 2024**

**Enero 31 de 2025**

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---

## **MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA**

**Mayor General (R). JUVENAL DIAZ MATEUS**

Gobernador de Santander

**Doctora JOHANNA ALEJANDRA OTERO WANDURRAGA**

Presidente de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de

Floridablanca, Representante del Estamento Político Administrativo

Delegada del Señor Gobernador

**Doctor EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ**

Secretario de Salud de Santander, Representante del Estamento Político –

Administrativo

**Doctor DIEGO FRAN ARIZA PÉREZ**

Secretario de Hacienda Departamental

**Doctor GERARDO TÉLLEZ**


Representante de los Profesionales de la Salud

**Doctor JAIME ALBERTO GÓMEZ AYALA**

Representante de las Asociaciones Científicas

**Señor RAÚL CASTELLANOS**

Representante de los Usuarios

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---

## **EQUIPO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL DE LA ESE**

**Ing. EDGAR ALBARRACÍN COGOLLO**

Subdirector Administrativo y Financiero

**Doctor CÉSAR ENRIQUE ESPARZA DÍAZ**

Subdirector Científico (E)

**Doctor PEDRO PABLO GIRALDO LOZANO**

Jefe de Talento Humano

**Doctor EDUARD FABIAN ROJAS OSPINO**

Jefe Oficina Financiera


**Doctor JAVIER ORLANDO DÍAZ GIRÓN**

Jefe Oficina Asesora Jurídica

**Enfermera. NEILA PINZÓN HERNANDEZ**


Coordinadora de Enfermería




	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	Código: ES-PLI-PL-01
		Versión:001

## Contenido

<b>1. PRESENTACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>2. MARCO LEGAL .....</b>	<b>9</b>
<b>3. TRANSVERSALIDAD CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026, PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031, PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027 .....</b>	<b>11</b>
3.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022 -2026 “COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA” .....	11
3.2 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031.....	11
3.3. PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024 -2027 “ES TIEMPO DE SANTANDER” .....	114.
<b>114. RESEÑA HISTÓRICA .....</b>	<b>18</b>
<b>5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS .....</b>	<b>19</b>
<b>6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....</b>	<b>26</b>
6.2. ANÁLISIS EXTERNO.....	26
6.3. ANÁLISIS INTERNO.....	39
6.3.1. Morbilidad Atendida por Unidad Funcional y Ciclo de Vida en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo .....	39
6.3.2. PRODUCCIÓN .....	52
6.3.3. INDICADORES DE CALIDAD.....	53
<b>7. ANÁLISIS ESTRATÉGICO – MATRIZ DOFA .....</b>	<b>54</b>
7.2. OPORTUNIDADES .....	54
7.3. AMENAZAS .....	55
7.4. FORTALEZAS .....	55
7.5. DEBILIDADES .....	56
7.6. ESTRATEGIAS .....	56
<b>8. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO .....</b>	<b>57</b>
8.2. MISIÓN .....	57
8.3. VISIÓN .....	57
8.4. PRINCIPIOS.....	58
8.5. VALORES .....	58
8.6. POLÍTICAS INSTITUCIONALES .....	59

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---

<b>9. MAPA DE PROCESOS .....</b>	<b>60</b>
9.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	60
<b>10. ESTRUCTURA PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>61</b>
10.1. LINEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	61
10.1.1. LINEA ESTRATÉGICA 1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL .....	62
10.1.2. LINEA ESTRATEGICA 2. HUMANIZACIÓN .....	62
10.1.3. LINEA ESTATÉGICA 3: RUTA DE ATENCIÓN .....	64
10.1.4. LINEA ESTRATÉGICA 4: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.....	64
10.1.5. LINEA ESTRATÉGICA 5: SEMILLERO E INNOVACIÓN .....	66
10.1.6. LINEA ESTRATÉGICA 6: NUEVOS PROYECTOS .....	67
10.1.7. LINEA ESTRATÉGICA 7: NIÑOS Y ADOLESCENTES .....	68
<b>11. EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2025-2028..</b>	<b>69</b>
<b>12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO.....</b>	<b>69</b>
<b>13. DIVULGACIÓN.....</b>	<b>70</b>


	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>

## LISTADO DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Proporción de la población por ciclo vital. Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025.....	31
<b>Tabla 2.</b> Principales causas de morbilidad en salud mental. Departamento de Santander 2009-2022 .....	35
<b>Tabla 3.</b> Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres. Departamento de Santander 2009-2022 .....	36
<b>Tabla 4.</b> Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres. Departamento de Santander 2009-2022 .....	37
<b>Tabla 5.</b> Mortalidad relacionada con Salud Mental, Santander 2005-2020 .....	39
<b>Tabla 6.</b> Total Atenciones Realizadas Enero a Noviembre 2024 en la ESE por Ciclo de Vida .....	40
<b>Tabla 7.</b> Morbilidad Total Atendida a Noviembre 2024 .....	41
<b>Tabla 8.</b> Morbilidad total atendida a Hombres de enero a noviembre 2024 .....	43
<b>Tabla 9.</b> Morbilidad total atendida a Mujeres de enero a noviembre 2024 .....	44
<b>Tabla 10.</b> Atenciones en Consulta Externa por Ciclo de Vida a noviembre 2024 .....	45
<b>Tabla 11.</b> Morbilidad atendida en Consulta Externa a noviembre 2024.....	46
<b>Tabla 12.</b> Morbilidad Atendida por ciclo de vida Hospitalización 2024.....	47
<b>Tabla 13.</b> Morbilidad atendida en el servicio de Hospitalización 2024 .....	48
<b>Tabla 14.</b> Atenciones por Ciclo de vida Urgencias – 2024.....	49
<b>Tabla 15.</b> Morbilidad Atendida servicio de Urgencias a noviembre 2024 .....	51
<b>Tabla 16.</b> Producción Realizada 1er, 2do, y 3er Trimestre 2024.....	52
<b>Tabla 17.</b> Tabla Indicadores de Calidad 1er, 2do y 3er Trimestre 2024 .....	53

## LISTADO DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Pirámide poblacional Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025. 30	
<b>Figura 2.</b> Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025 .....	32
<b>Figura 3.</b> Población por sexo y grupo de edad. Departamento de Santander, 2023 .....	33
<b>Figura 4.</b> Participación del total de atenciones por ciclo de vida.....	41
<b>Figura 5.</b> Atenciones en consulta externa por ciclo de vida .....	45
<b>Figura 6.</b> Atenciones por Ciclo de Vida Hospitalización 2024 .....	48
<b>Figura 7.</b> Atenciones por Ciclo de Vida Urgencias 2024 .....	50
<b>Figura 8.</b> Mapa de Procesos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.....	60
<b>Figura 9.</b> Estructura Organizacional de la ESE .....	60
<b>Figura 10.</b> Líneas Estratégicas del Plan de Desarrollo .....	61

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
	<b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Versión:001</b>


## 1. PRESENTACIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, comprende que la salud mental es un aspecto fundamental de la calidad de vida, de las personas y de la sociedad en general, en la actualidad, la demanda de servicios de salud mental es cada vez mayor y en todos los ciclos de vida, convirtiéndose en una gran preocupación la infancia y la adolescencia representando el 15% del total de atenciones, conforme al último análisis de morbilidad atendida en la institución, seguía de la adultez y vez con el 65% de participación en el total de atenciones realizadas por la ESE durante la vigencia 2024. Intervalo de edades que afectan la calidad de vida, equivalente a la pérdida de un año 100% saludable (DALYS).

Por tal razón, resulta como un imperativo desarrollar acciones que permitan reducir esos años bajo el concepto de Delta de DALYS, en términos prácticos el Plan de Desarrollo Institucional “*Es tiempo del bienestar para la salud mental*”, busca con sus líneas estratégicas contribuir en una mayor esperanza de vida y con calidad. Desea superar el concepto de enfermedad cubierta a estado de salud mental protegido.

En correspondencia a la introducción en sus dos primeros párrafos, la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, plantea unas líneas estratégicas dimensionadas en los siguientes aspectos:


1. Ampliación de portafolios de servicios que permita la accesibilidad de la población de difícil movilidad en la región a la atención especializada en Salud mental
2. Rutas Internas de Atención Integral que permitan intervenciones oportunas y con seguimientos específicos
3. Ampliación de cobertura hospitalaria con enfoque diferencial, dirigido a infancia y adolescencia.
4. Generación del conocimiento a través de la investigación institucional de carácter científico, como un bien público para el mejoramiento en el área diagnóstica y de tratamiento de las enfermedades de salud mental.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01
		<b>Versión:</b> 001

## 2. MARCO LEGAL


A continuación, se relaciona la normatividad vigente relacionada con el proceso de planeación de los planes de Desarrollo, finanzas públicas presupuesto, Sistema General de Seguridad Social en Salud, aplicable a la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

NORMA	PROPÓSITO
<b>Constitución Política</b>	Artículos 1, 2, 11, 49, 50, 366 y 399
<b>Ley 100 de 1993</b>	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
<b>Ley 87 de 1993</b>	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
<b>Ley 152 de 1994 – Ley Orgánica de Planeación</b>	Establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342 y en general por el capítulo 2 del Título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación. Aplica a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.
<b>Decreto 1876 de 1994</b>	Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97, y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado
<b>Decreto 139 de 1996</b>	Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector Público.
<b>Ley 489 de 1998</b>	Funcionamiento Entidades públicas -Modelo Integrado de Planeación y Gestión
<b>Decreto 2145 de 1999</b>	Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 1011 de 2006</b>	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	Código: ES-PLI-PL-01
		Versión:001

NORMA	PROPÓSITO
<b>Ley 1438 de 2011</b>	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
<b>Ley 1474 de 2011</b>	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
<b>Resolución 2082 de 2014</b>	Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema único de Acreditación en Salud
<b>Ley 1751 de 2015</b>	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 780 de 2016</b>	<p>Normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad, e implementación de Sistema de Información Transaccional que permite el acceso en tiempo real a los datos de información básica y complementaria de los afiliados.</p> <p>Se concentra en el flujo financiero de los recursos en el Régimen Subsidiado, desde el origen de cada una de las fuentes que los financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población al servicio de salud.</p> <p>Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.</p>
<b>Resolución 5095 de 2018</b>	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia
<b>Resolución 3100 de 2019</b>	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
<b>Ley 2294 de 2023</b>	Por medio de la cual fue aprobado el Plan Nacional de Desarrollo "Colombia, potencia mundial de la vida" (2022-2026).
<b>Ordenanza No 007 de 2024</b>	Por medio de la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 “Es Tiempo de Santander” y se otorgan autorizaciones”



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	Código: ES-PLI-PL-01
		Versión:001

NORMA	PROPÓSITO
<b>Acuerdo 014 de 2024</b>	Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo del Municipio de Floridablanca Santander
<b>Resolución 100 de 2024</b>	Disposiciones Procesos de Planeación Integral en Salud. Deroga la Resolución 1536 de 2015


### 3. TRANSVERSALIDAD CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026, PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031, PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027

#### 3.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022 -2026 “COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”

En cuanto a los objetivos de Gobierno, la Ley 2294 de 2023, mediante la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026: “Colombia, potencia mundial de la vida”, insta en su artículo 166 a la actualización de la Política Nacional de Salud Mental con acciones transectoriales a mediano y largo plazo, distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial, haciendo un énfasis claro en la eliminación del estigma y la discriminación asociados a la salud mental. Además, propone estrategias para abordar los determinantes sociales de la salud mental y promover la inclusión social de personas afectadas por problemas mentales, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.

#### 3.2. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

En el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se desarrolla sus ejes mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), abarcando los siguientes aspectos: i) promoción de la salud mental; ii) prevención de problemas y trastornos mentales; iii) atención integral de los problemas y trastornos mentales; iv) rehabilitación integral e inclusión social, y v) gestión, articulación y coordinación sectorial y transectorial. Si bien se mantienen los ejes de la política anterior, debe precisarse que se incorporan nuevos aspectos basados en las lecciones aprendidas y las necesidades identificadas, con el fin de lograr una atención integral, integrada, continua e inclusiva, con enfoque diferencial y reconociendo la salud mental como un derecho.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

En el marco del PDSP, se subraya la importancia de la inclusión de todas las personas, independientemente de sus condiciones de vida o salud. La salud mental es un ámbito en el que convergen varios actores a lo largo del curso de la vida (Tangcharoensathien et al., 2020), los cuales interactúan de manera dinámica con múltiples contextos, como el desarrollo humano, el hogar, la familia, las escuelas, la comunidad, los lugares de trabajo, los servicios de atención y los entornos ambientales (OPS, 2023). Reconocer estos contextos, articulados con el curso de vida y los enfoques de la política, permite identificar los riesgos fundamentales, los factores de protección que influyen en cada etapa de la vida y los entornos en los que las intervenciones deben implementarse para promover, proteger y restaurar la salud mental (OMS, 2021).

### **Salud mental: referente epidemiológico.**

En el capítulo 3, Diagnóstico situacional de condiciones de salud, con énfasis en análisis de desigualdades Numeral 2, como determinantes sociales de la salud

2.7 Último consumo de alcohol en escolares y último consumo cualquier sustancia ilícita.

2.8 Fumadores adultos actuales.

2.9 Sucedáneos e imitadores (cigarrillos electrónicos).

2.11 Violencia contra niños, niñas y adolescentes

2.11 .2 Violencia de género e intrafamiliar

2.11.3 violencia interpersonal


4.7 Salud mental

4.7.1. Personas atendidas por episodio depresivo.

La tendencia de las personas atendidas por episodios depresivos tuvo un comportamiento fluctuante entre 2012 y 2015. Posterior a este año, el número de consultas por este evento ha mostrado una tendencia al aumento. Los departamentos con el mayor porcentaje de consultas por episodio depresivo fueron Antioquia, Caldas, Nariño y Quindío en el 2019.

4.7.2. Porcentaje de personas atendidas por demencia La tendencia del porcentaje de personas atendidas por demencia tuvo un comportamiento relativamente estable entre 2012 y 2016. Sin embargo, a partir de este año, el indicador tiende al aumento. El porcentaje más alto se presentó en 2017. El porcentaje de consultas por este evento en 2019 se presentó en los departamentos de Valle del Cauca y Quindío, seguidos por Tolima, Risaralda, Caldas, Bogotá, Santander y Atlántico. Se observa que todos los departamentos tienen una tendencia al incremento en el periodo observado.



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

4.7.3. Intento de suicidio La tendencia nacional de la tasa de incidencia del intento de suicidio viene en incremento, en particular, desde 2017. En los 4 años de observación esta tasa estuvo entre 40 casos por cada 100.000 habitantes y para 2019 supera los 60 casos por cada 100.000 habitantes. Caldas, Risaralda, Tolima, Huila, Nariño, Putumayo y Vaupés presentaron las tasas más altas y con una diferencia estadísticamente significativa de la tasa nacional. El análisis de las desigualdades para la tasa de incidencia de intento de suicidio entre 2016 y 2018. Se observa que esta tasa ha venido en aumento según el estratificado de años promedio de educación. Para todos los años, el quintil con mayor promedio de años de educación es el que tiende a presentar las tasas más bajas comparado con el resto de quintiles. Aunque el año con menor brecha entre quintiles es 2017, no se observa un patrón consistente para los quintiles inferiores. De acuerdo con el producto interno bruto per cápita, se observan grandes distancias entre quintiles con respecto al valor de la tasa. Mientras en 2016 y 2017, se puede identificar una brecha entre el quintil más bajo que muestra las tasas de incidencia más altas con respecto al segundo y quinto quintil, este patrón se invierte en 2018. En este año, el quintil más bajo de riqueza presenta las tasas de incidencia de intento de suicidio más bajas y la brecha con quintiles superiores es más marcada.

Es importante describir el comportamiento de la tasa de incidencia en el quintil mediano, el cual muestra un aumento progresivo hacia 2018 presentando las tasas más altas y la mayor brecha con otros quintiles en ese año.


#### 11. Declaración de los Eventos de Salud Pública

En la tabla 2, identifica como grupo de riesgo, salud mental, con un ordenador de priorización DALYS 2019, y DELTA DE DALYS 2019-2012 (Un DALY representa la pérdida de un año que equivale a un año de completa salud, o equivalente a la pérdida de un año 100% saludable).

En la tabla 3, determina grupo de riesgo salud mental con los siguientes eventos: Trastornos mentales, problemas mentales, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia.


#### 12. Metas del plan decenal de salud pública- PDSP

Momento de Curso de Vida	Categoría	Línea Base	Año	Metas
Primera Infancia	Desarrollo Infantil	SD		A 2025, Colombia establecerá una línea base en relación al

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>


				desarrollo infantil de niños y niñas en primera infancia
--	--	--	--	--

Población con riesgo o presencia de eventos	Categoría	Línea Base	Año	Metas
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Consumo de sustancias psicoactivas	13,6 años	2016	A 2031 Colombia aumentará la edad de inicio de consumo de sustancias ilícitas a más de 14 años en población en edad escolar
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Consumo de sustancias psicoactivas	12,85 años	2016	A 2031 Colombia aumentará la edad de inicio de consumo de alcohol a más de 14 años en población en edad escolar
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Consumo de sustancias psicoactivas	7,97	2016	A 2031 Colombia reducirá en 10% la prevalencia de último año el consumo de marihuana en población en edad escolar
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Consumo de sustancias psicoactivas	59,59	2016	A 2031 Colombia disminuirá en 10% la prevalencia año de consumo de alcohol en población en edad escolar
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Consumo de sustancias psicoactivas	0,98	2019	A 2031, Colombia reducirá en 4,7% los DALYS atribuidos a trastornos por consumo de alcohol
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Depresión	1,63	2019	A 2031, Colombia reducirá en 4,3% los DALYS atribuidos a depresión.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---

Población con riesgo o presencia de eventos	Categoría	Línea Base	Año	Metas
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	1,62	2019	A 2031, Colombia reducirá en 15,4% los DALYS atribuidos a enfermedad de Alzheimer y otras demencias
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Epilepsia	0,89	2019	A 2031, Colombia reducirá en 0,9% los DALYS atribuidos a epilepsia
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Esquizofrenia	0,81	2019	A 2031, Colombia reducirá en 4,8% los DALYS atribuidos a Esquizofrenia
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Suicidio	5,5 / 100.000 habitantes	2020	A 2031, mantener la tasa de mortalidad por debajo de 5
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Trastorno bipolar	0,71	2019	A 2031, Colombia reducirá en 2,3% los DALYS atribuidos a trastornos bipolar
Población en riesgo o con problema y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia	Trastorno de ansiedad	1,95	2019	A 2031, Colombia reducirá en 11,6% los DALYS atribuidos a trastornos de ansiedad

## Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031


	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
	<b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Versión:001</b>

5.3.4.2. Elemento orientador: Construcción de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud, entre ellos se encuentra la promoción y protección de la salud mental

Se relaciona con el desarrollo humano y social sostenible, así como con el desarrollo de oportunidades y capacidades para que las personas, familias y comunidades puedan vivir y cuidar de su salud mental, establecer relaciones significativas y afrontar los desafíos durante los diferentes momentos del curso de vida y a través de los diferentes entornos. Específicamente implica el desarrollo de capacidades para el cuidado y gestión integral de la salud mental, así como de habilidades emocionales y psicosociales para la vida, el fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario y la apropiación de prácticas culturales e interculturales para el cuidado de la salud mental; requiere la promoción y el desarrollo de actividades lúdicas y artísticas que permitan el desarrollo de capacidades relacionales para la promoción de la salud mental, la sana convivencia, el uso creativo del tiempo libre, el disfrute de la vida y sus distintas prácticas culturales, la recreación y la realización de actividad física en los distintos entornos donde transcurre la vida y la salud; incorpora la promoción de la sana convivencia y de una vida libre de violencias, y el énfasis en la promoción de prácticas de crianzas respetuosas y amorosas para la salud mental en niños y niñas con involucramiento de madres, padres y cuidadores así como el desarrollo de programas de aprendizaje socioemocional en los entornos escolares y de programas orientados al fortalecimiento del tejido social; la sana convivencia y la promoción de una vida libre de violencias en las personas, familias y comunidades; implica esfuerzos para la disminución de prácticas que reproduzcan el estigma y la discriminación social y sus efectos en la salud; y requiere respuestas efectivas para la atención integral, integrada, oportuna y de calidad en salud mental, con acceso a través de redes integrales e integradas de servicios sociales, sociosanitarios y de salud que posibiliten abordajes comunitarios e interculturales en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas. Asimismo, implica continuidad en los avances alcanzados por el PDSP 2012-2021 en el marco de las acciones estipuladas en la normatividad vigente.

### **3.3. PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027 “ES TIEMPO DE SANTANDER”**

El Plan de Desarrollo Departamental, en adelante PDD, para Santander se construyó a partir de un reconocimiento de los riesgos y las necesidades de todas las comunidades, con el propósito de articular esfuerzos a través de la

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---

estrategia Acción Unificada. Esta es una apuesta integral de participación intersectorial e intercultural a la que pertenecen las fuerzas vivas de la región.

El Plan de Desarrollo Departamental, se construyó a partir de un reconocimiento de los riesgos y las necesidades de todas las comunidades, con el propósito de articular esfuerzos a través de la estrategia Acción Unificada. Esta es una apuesta integral de participación intersectorial e intercultural a la que pertenecen las fuerzas vivas de la región.

En la participación ciudadana, para la construcción del Plan de Desarrollo departamental, se identifica en tercer lugar, la precariedad en materia de salud, con una deficiente infraestructura de los hospitales en las provincias, escasos programas de salud mental (no hay centros de atención para este tema en las provincias) y enfermedades asociadas al sedentarismo.

En el numeral 2.1.3 Es Tiempo de la Salud y la Protección Social, establece en el Programa: Salud Pública (1905)

Objetivo del Programa: Coordinar y ejecutar las estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo, en busca de calidad de vida de las personas, familias y comunidades apoyados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento de Santander.

#### Meta de Producto

Producto, Bien o servicio	Nombre del Indicador y código	Línea Base	Meta del cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción de la salud, en temas de salud mental y convivencia social pacífica, anualmente.	Número de estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas (190505404).	4	4	Secretaria de Salud
Documentos de planeación, para la adopción y adaptación de la política pública de salud mental	Número de documentos de Planeación elaborados (190501500)	0	1	Secretaria de Salud

Como Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo de la Salud y la Protección Social, establece la implementación de la estrategia Territorios Amigos de la Salud Mental en las cabeceras de provincia del departamento de Santander

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---

para la prevención de morbilidad en salud mental, de violencias, de conducta suicida y del inicio temprano de sustancias psicoactivas.

En la caracterización y diagnóstico sectorial, sector es tiempo de la inclusión social y reconciliación, se identifica: en juventud, la Intervención a la salud mental de los jóvenes. (SALUD INTEGRAL).

#### 4. INFANCIA Y ADOLESCENCIA, PAGINA 427, ANEXO B INCREMENTO DE PROBLEMÁTICAS DE SALUD MENTAL EN MENORES.

PROBLEMAS COMUNES DE LA COMUNIDAD EN GENERAL PÁGINA 520  
Conforme al Plan de Desarrollo del Departamento de Santander 2024-2027 los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad de salud mental en todos los ciclos de vida, mostrando un incremento en la adolescencia 14.32 pág.

La tabla 71 del Plan de Desarrollo correspondiente a la matriz de priorización, establece como problema aumento de eventos de salud pública salud mental como intento suicida, morbilidad de salud mental, inicio temprano de consumo de SPA, violencia intrafamiliar.

##### Criterios

Magnitud MUY ALTO

Pertinencia social intercultural: MUY ALTO

Trascendencia: MUY ALTO

Factibilidad de la intervención: ALTO

Viabilidad de la intervención: ALTO

#### 4. RESEÑA HISTÓRICA

##### 1924:


El representante a la Cámara, Dr. Martín Carvajal propone la construcción de un centro de estancia a hombres y mujeres con trastorno mental en Bucaramanga, 20 años después.

##### 1944:

La Asamblea de Santander adquiere el lote destinado para dicha construcción y da paso al después conocido Instituto Psiquiátrico San Camilo.

##### 1953:



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

Inician las labores como el Instituto Psiquiátrico San Camilo a cargo del director, Dr. Ángel Octavio Villar y tres religiosas de la comunidad de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón, con el fin de prestar sus servicios a los enfermos de reconocida pobreza que sufrían afecciones mentales y servicios de clínica o pensionados que por sus condiciones económicas no podían pagarlos. Cuando el Instituto Psiquiátrico abrió sus puertas, recibió 37 enfermas que se alojaban en el antiguo “asilo para dementes” y, pocos días después el Instituto San Camilo recibió a 52 enfermas trasladadas del “asilo de locas” de Bogotá, dando servicio en total a 89 enfermas de tipo crónico.

#### **1954:**

Se inaugura el pabellón San Juan de Dios, con dormitorios y comedores para las enfermas crónicas y en 1956 se da servicio al pabellón de hombres con el traslado de 86 enfermos del antiguo “asilo transitorio para dementes”.

#### **1957:**

La institución cambia su nombre a Hospital Psiquiátrico San Camilo y pasa a formar parte del Instituto Nacional de Salud.

#### **1958:**

Inicia la construcción que comprendía los pabellones para “agitados” y “calmados”, además de los servicios de cocina, lavandería y comedores generales del hospital, siguiendo su crecimiento hasta el día de hoy.


#### **1995:**

Finalmente, mediante el Decreto Departamental 0098 de 1995 se transforma el Hospital en Empresa Social del Estado en cumplimiento de la Ley 100 de 1993, liderando la atención integral en salud mental con eficiencia y profesionalismo, a todo el nororiente colombiano.

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo es una empresa social del Estado de gran importancia, por ser la única institución oficial del departamento de Santander con más de 67 años de experiencia que presta atención en salud mental para el departamento y sus alrededores.

## **5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

En la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo tenemos la receta secreta: servicios integrales en salud mental, especialidades para todos, infraestructura adecuada

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> <b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b> <b>Versión:001</b>
---	---	---

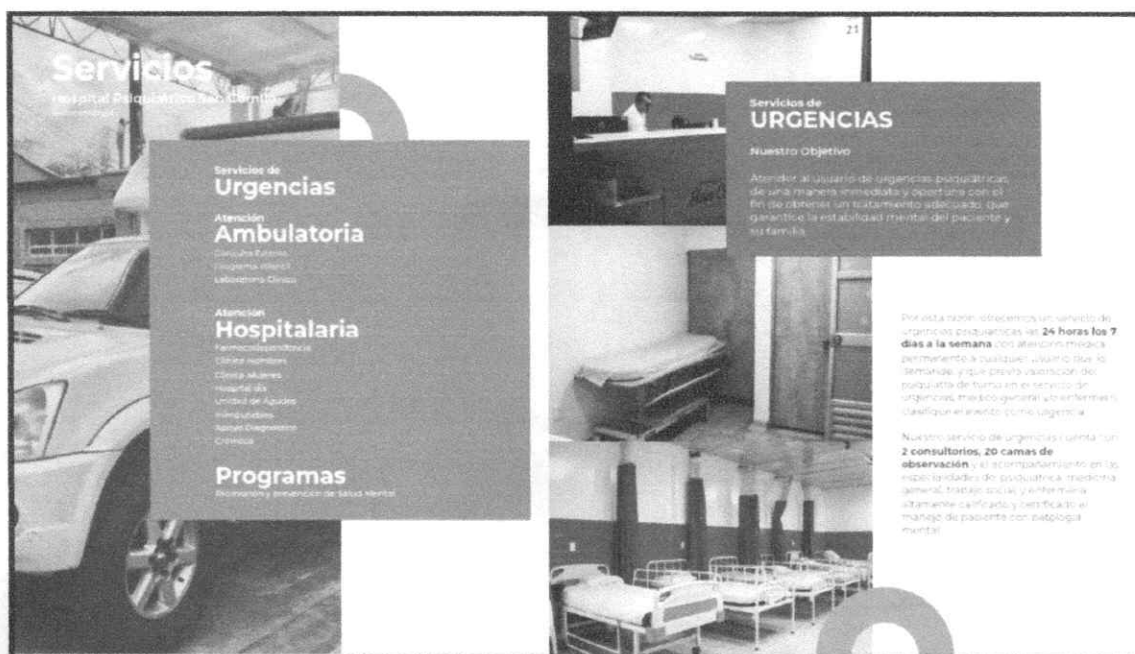
para la recuperación, talento humano capacitado y tecnología de punta para brindar la mejor atención humanizada, efectiva y oportuna.

Es por esa razón que durante más de 70 años de experiencia y trayectoria nos hemos posicionado como líderes en la prestación de servicios de salud mental, especializados y humanizados para nuestros pacientes, usuarios y sus familias, todo enmarcado en un ambiente natural y familiar, que nos permite ser el Hospital Patrimonio de Santander.

La entidad cuenta con tres sedes para su atención:

- Sede Principal: Hospital Psiquiátrico San Camilo – Calle 45 # 7-04 Bucaramanga
- Hospital Psiquiátrico San Camilo Kids: Condominio Mont Blanc, Vereda La Mata, Entrada Sede Recreacional Copetran 300 Metros Arriba Sentido Piedecuesta a Floridablanca - Piedecuesta - Santander
- Unidad de Salud Mental: Calle 58 n°16-39 Barrio Pueblo Nuevo - Barrancabermeja - Santander

## Servicios



### Servicios

#### Servicios de Urgencias

##### Atención Ambulatoria

Consultas Externas  
Programa de Atención  
Laboratorio Clínico

##### Atención Hospitalaria

Atención Hospitalaria  
Clínica Hospitalaria  
Clínica de Niños  
Unidad de Atención  
Intensiva  
Unidad de Diagnóstico  
Crítico

#### Programas

Atención y promoción de salud mental

#### Servicios de URGENCIAS


##### Nuestro Objetivo

Atender al usuario de urgencias psiquiátricas de una manera inmediata y oportuna con el fin de obtener un tratamiento adecuado, que garantice la estabilidad mental del paciente y su familia.

Por esta razón ofrecemos un servicio de urgencias psiquiátricas las **24 horas los 7 días a la semana** con atención médica permanente a cualquier usuario que lo requiera, quien presta atención de urgencias, médico general, enfermería, psicología y trabajo social.

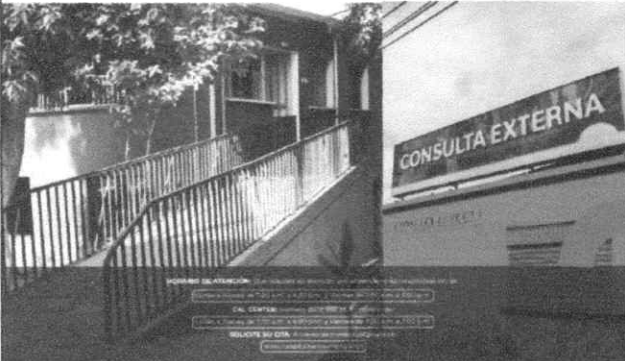
Nuestro servicio de urgencias cuenta con **2 consultorios, 20 camas de observación**, el acompañamiento en las hospitalizaciones de psiquiatría, medicina general, trabajo social y enfermería altamente capacitados y certificados en el manejo de paciente con patología mental.



	<p><b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b></p> <p><b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b></p>	<p><b>Código: ES-PLI-PL-01</b></p> <p><b>Versión:001</b></p>
---	--	--

### ATENCIÓN AMBULATORIA CONSULTA EXTERNA

Brindar atención de servicios de consultorios de consulta externa desde un abordaje integral a todas las personas que enfermen en cuadros clínicos psiquiátricos y que puedan ser tratados en forma ambulatoria o aquellos que hayan sido dados de alta después de haber pasado por una hospitalización en el área de internación, en el y humanizado.



**PROCESO DE ATENCIÓN:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**1. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

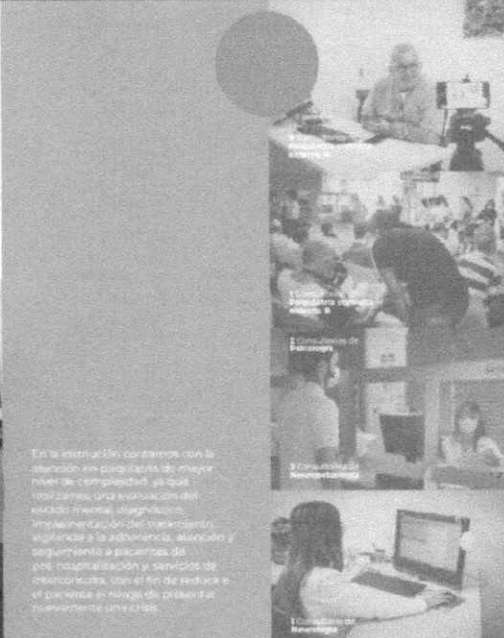
**2. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**3. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**4. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**5. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

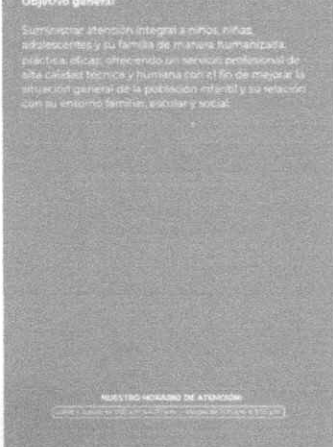
En la institución contamos con la atención en consultorios de mayor nivel de complejidad, ya que brindamos una atención del estado mental, diagnóstico, implementación del tratamiento, seguimiento a la adherencia, atención y seguimiento a pacientes de post-hospitalización y servicios de rehabilitación, con el fin de reducir el paciente en riesgo de presentar nuevamente una crisis.



### ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMA INFANTIL

**Objetivo general:**

Suministrar atención integral a niños, niñas, adolescentes y su familia de manera humanizada, práctica y eficaz, ofreciendo un servicio profesional de alta calidad técnica y humana con el fin de mejorar la situación general de la población infantil y su relación con su entorno familiar, escolar y social.



**1. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**2. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

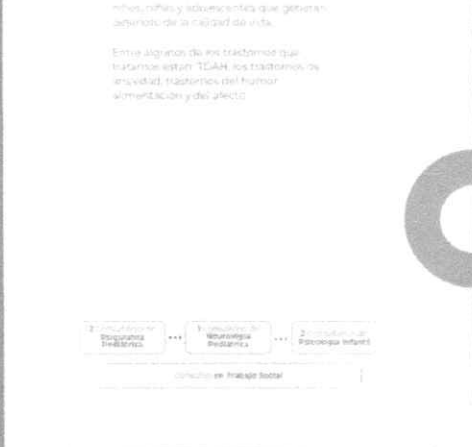
**3. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**4. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**5. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

En esta institución se ofrece un servicio de consulta externa programada centrada en los trastornos psiquiátricos frecuentes en niños, niñas y adolescentes que generan perjuicio de la calidad de vida.

Entre algunos de los trastornos que tratamos están TDAH, los trastornos de ansiedad, trastornos del humor, alimentación y del afecto.




**1. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)


**2. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**3. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**4. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)

**5. CONSULTA EXTERNA:** (Se incluye en el manual de procedimientos de atención en el anexo 1)




	<p><b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b></p> <p><b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b></p>	<p><b>Código: ES-PLI-PL-01</b></p> <p><b>Versión:001</b></p>
---	--	--

**ATENCIÓN HOSPITALARIA  
LABORATORIO CLÍNICO**

Brindar apoyo diagnóstico y seguimiento en la gestión de los pacientes que sufren trastornos mentales y trastornos de conducta de vulnerabilidad, ciudad, personal especializado y bienestar del mismo paciente, los cuales se relacionan a la atención para lograr una mejoría en la calidad de vida del paciente y una conducta definida.

**SECCIÓN DE ANÁLISIS**  
SECCIÓN DE ANÁLISIS DE SANGRE Y URINA  
SECCIÓN DE ANÁLISIS DE SANGRE Y URINA  
SECCIÓN DE ANÁLISIS DE SANGRE Y URINA  
SECCIÓN DE ANÁLISIS DE SANGRE Y URINA



El laboratorio de ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo cuenta con una infraestructura amplia adecuada que cumple con estándares de biotecnología y calidad en cada una de las fases de los procesos de laboratorio, química sanguínea, inmunología, toxicología, microbiología, pruebas moleculares para nuestros clientes internos y externos.



**ATENCIÓN HOSPITALARIA  
FARMACODEPENDENCIA**

Ofrecer una atención integral al paciente con trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas, con un tratamiento interdisciplinario al cual abarca el proceso de orientación y rehabilitación, minimizando los riesgos durante el proceso.

La institución cuenta con un servicio que los más años de experiencia de calidad y humanización en la atención de los pacientes con trastornos de conducta y personalidad de gran experiencia y conocimiento en el tratamiento de adicciones.

El equipo de farmacodependencia está conformado por profesionales en el área de psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y enfermería, que brindan la atención para el paciente y su familia en sesiones individuales y grupales.

\*\*\* **Atención en el Centro de Rehabilitación y Asesoría** \*\*\*

Se brindan orientaciones y apoyo para un mejor manejo de la adicción, se brinda atención psicológica y apoyo social, se brinda atención médica y apoyo legal y social.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> <b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b> <b>Versión:001</b>
---	---	---

**ATENCIÓN HOSPITALARIA**  
**UNIDAD DE AGUDOS**

Ofrecemos atención integral al paciente con enfermedad mental con un equipo multidisciplinario noturno que garantiza profesionalismo para lograr una mejoría clínica mediante un diagnóstico claro, seguro y oportuno para el paciente y la familia.

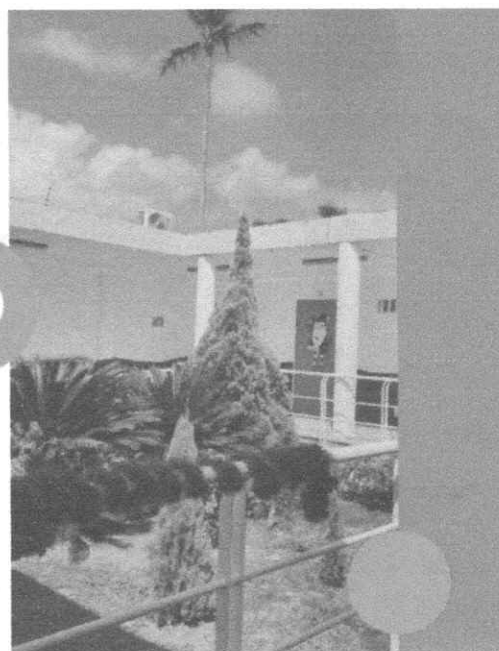
El HPSC brinda atención a todo tipo de paciente con enfermedad mental en fase aguda, de recuperación, rehabilitación y seguimiento. El proceso de hospitalización se brinda por un talento humano calificado y humanizado en la prestación de servicios con un entorno seguro, campestre, de confort y bajo excelentes condiciones.

Agudos Hombres A  
25 camas

Agudos Hombres B  
36 camas

Agudos Mujeres  
19 camas

Contamos con médicos psiquiatras, médico general, trabajadora social, terapeuta ocupacional, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería día y noche. El proceso de hospitalización inicia con orden procedente de la unidad funcional de urgencias para traslado a la unidad funcional agudos.




**ATENCIÓN HOSPITALARIA**  
**CLÍNICA HOMBRES**

Los pacientes son atendidos por un equipo multidisciplinario que les brinda atención psiquiátrica, médica general, atención de enfermería, psicología, terapeuta ocupacional, profesor de deportes y trabajo social.

**HORARIO DE ATENCIÓN:** de lunes a domingo de 8:00 a 18:00 horas

Contamos con  
55 camas




**ATENCIÓN HOSPITALARIA**  
**CLÍNICA MUJERES**

Contamos con  
29 camas

Atendemos a las pacientes con un equipo multidisciplinario que les brinda atención psiquiátrica, médica general, atención de enfermería, psicología, terapeuta ocupacional, profesor de deportes y trabajo social.

**HORARIO DE ATENCIÓN:** de lunes a domingo de 8:00 a 18:00 horas



## PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO 2025 – 2028

“Es Tiempo del Bienestar para la Salud  
Mental”

Código:  
ES-PLI-PL-01

Versión:001

### ATENCIÓN HOSPITALARIA INIMPUTABLES

En el ESE Hospital Tiquipacú, el 2019 se brindó atención integral a pacientes con diagnóstico de enfermedad mental que a pesar de la asistencia de la salud, persisten en su conducta de riesgo, por lo que se les brinda atención hospitalaria en el Hospital Psiquiátrico San Camilo, para brindarles atención integral y garantizar su bienestar y calidad de vida.



Los pacientes son atendidos por un equipo multidisciplinario que brinda atención especializada con personal altamente calificado. El equipo terapéutico está conformado por: psiquiatra, médico general, psicólogo y terapeuta ocupacional, trabajo social, enfermería, psicólogos y auxiliares de enfermería para la atención directa a las necesidades del paciente.

El pabellón de inimputables  
cuenta con **47 camas**.

### ATENCIÓN HOSPITALARIA CRÓNICOS

Contamos con atención integral al adulto mayor con enfermedades mentales y trastornos psiquiátricos entre las edades de 40 a 90 años, gracias al apoyo de un equipo multidisciplinario que trabaja en la búsqueda de la mejoría y calidad de vida del paciente.

El pabellón de crónicos está conformado por profesionales en las áreas de: psiquiatría, medicina general, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social y terapia ocupacional.



Además de la atención integral especializada, el Hospital Psiquiátrico San Camilo suministra y brinda cobertura a las necesidades básicas del paciente adulto mayor, tales como: alimentación, ropa, calzado, útiles de aseo y medicamentos, entre otros.

Contamos con **40 camas**.

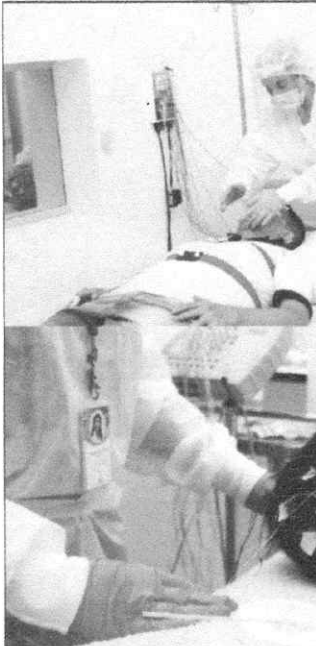


# PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO 2025 – 2028

“Es Tiempo del Bienestar para la Salud  
Mental”

Código:  
ES-PLI-PL-01

Versión:001



## ATENCIÓN HOSPITALARIA APOYO DIAGNÓSTICO

- Sueños Cognitivos
- Pruebas de Personalidad
- Pruebas de Inteligencia
- Poli-somnografía con titulación, Poli-somnografía Basal - Poli-somnografía CPAP
- Electroencefalografía

## ATENCIÓN HOSPITALARIA APOYO DIAGNÓSTICO

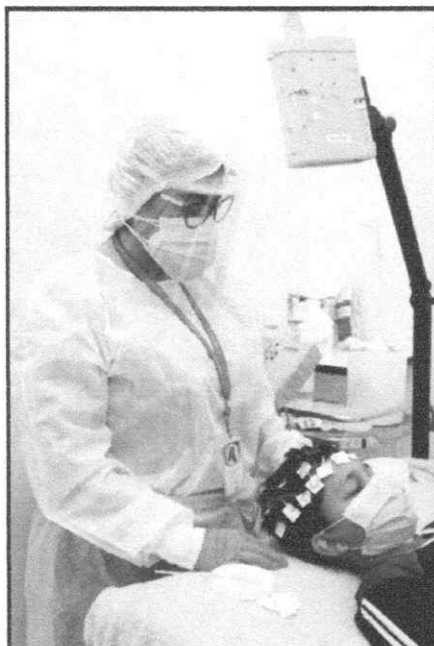
### Poli-somnografía con titulación

La titulación de CPAP, es una intervención de la medicina del sueño que consiste en la titulación de la presión positiva de la vía aérea (CPAP) para tratar la apnea obstructiva del sueño (AOS) en pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Este procedimiento se realiza en un laboratorio de sueño o en un hospital, y requiere la presencia de un médico especialista en medicina del sueño y un técnico en sueño.



El examen tiene una duración de doce (12) horas

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.  
Sábado de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y domingo de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.



### Electroencefalografía


Brindar el apoyo en el adecuado diagnóstico y control de los trastornos convulsivos e identificar las causas de problemas como los trastornos del sueño y los cambios en el comportamiento.

Este servicio de electroencefalograma (EEG) se brinda con personal altamente calificado y de gran experiencia para su toma e interpretación con el fin de apoyar un adecuado diagnóstico y orientar un mejor tratamiento. Este servicio se encuentra disponible para nuestros clientes internos y externos.

El examen tiene una duración de  
treinta (30) minutos.

Asignación de citas al Call Center: número (607) 700 8790.  
Horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. de lunes a jueves y viernes 7:00 a.m. a 3:00 p.m.



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

## 6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### 6.2. ANÁLISIS EXTERNO

#### ▪ CONTEXTO NACIONAL

Con el fin de conocer la percepción que tienen los colombianos sobre la Salud Mental como dimensión de cuidado y valoración, el Ministerio de Salud y Protección Social aplicó una encuesta con el Centro Nacional de Consultoría, cuyos resultados son un aporte fundamental para la actualización de la Política Nacional de Salud Mental como una de las apuestas estratégicas consagradas en el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Colombia Potencia Mundial de la Vida. Bogotá, octubre 11 de 2023.

La encuesta fue aplicada a 3.430 personas mayores de 18 años residentes en el territorio nacional: Antioquia y Eje Cafetero: Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda, Caribe: Archipiélago de San Andrés y Providencia, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre. Centro Oriente: Arauca, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Norte de Santander y Santander. Centro Sur: Caquetá, Huila, Meta, Putumayo y Tolima. Pacífico: Cauca, Choco, Nariño y Valle del Cauca; y Bogotá D.C. Esta encuesta fue realizada entre el 6 y el 9 de octubre de 2023.

Cuando se les preguntó, ¿Crees haber tenido en algún momento de la vida problemas con tu salud mental? El 66,3% de los colombianos declara que en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental. Este porcentaje es significativamente mayor entre las mujeres en un (69,9%). En el rango de 18 a 24 años el 75,4% de mujeres así lo declara. Estos resultados coinciden con lo evidenciado en estudios epidemiológicos adelantados en el país en esta materia, que revelan la alta carga de enfermedad mental existente, especialmente en la población joven y en las mujeres.

A la pregunta, ¿Cuál es el espacio más propicio para generar problemas de salud mental? Casi la mitad de la población señala "la casa" en un porcentaje del (44,5%). Este espacio es mencionado con más frecuencia entre las mujeres que entre los hombres. Llama mucho la atención que justo el lugar donde más protección se debería percibir, sea el mismo donde casi la mitad de la población, se sienta más vulnerable.

Cuando se les preguntó si al momento de acudir a los servicios de medicina y/o enfermería, ¿te preguntan sobre tu salud mental?, las respuestas revelan que al 70,9% de la población, casi nunca le preguntan sobre su salud mental. Este dato es mayor en Bogotá, al ubicarse en el 77%. Este resultado pone en evidencia que en

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
	<b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Versión:001</b>

Colombia la mayoría de profesionales de enfermería y medicina general no indagan acerca de temas relacionados con la salud mental, y teniendo en cuenta que estas dos profesiones hacen parte de la puerta de entrada al sistema, es de vital importancia que desde este momento inicial se identifiquen riesgos para la salud mental y se canalice a las personas de manera oportuna en caso de ser necesario.

Al consultar, ¿Cómo evalúas la atención de los servicios de salud mental en el sistema de salud?, revela que entre la población que ha usado los servicios, son más quienes lo califican como Malo o Muy malo en un (34,6%) que quienes lo evalúan como Bueno o Muy Bueno (24,8%). El 40.6% lo considera regular. Este resultado muestra que la experiencia de las personas en los servicios de salud mental no es buena y, por tanto, se deben implementar estrategias que permitan el cumplimiento de los estándares de calidad y la humanización de los servicios.

Mientras que, a la pregunta, ¿Crees importante que la atención de salud mental esté incluida en el sistema de salud? El 93,7% de los encuestados considera importante que la salud mental esté incluida en el sistema de salud. Esto indica que la población en general reconoce la necesidad de contar con servicios de salud mental habilitados para la prestación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que implica un fortalecimiento de los mismos para garantizar la oportunidad y continuidad en la atención, que hasta la fecha no se ha logrado.


El 42% de la población considera que consultar el psicólogo o psiquiatra les ayuda a mejorar como personas. Estos resultados son importantes ya que demuestran que los esfuerzos llevados a cabo en el país por reducir la estigmatización que pesa sobre la salud mental y sobre los servicios están funcionando, lo que se considera afortunado, pues quizás como nunca antes, se cuenta con un talento humano calificado para la atención y con una amplia evidencia y conocimiento en el abordaje de la salud mental.

A la pregunta, ¿Qué se considera tener salud mental? Cerca de la mitad de los colombianos, asocian tener salud mental a estas tres características:

1. Sentirse bien, feliz y en paz consigo mismo/a (50,8%).
2. Tener buena salud física, comer, dormir, descansar (49,2%).
3. Superar las dificultades y seguir adelante con ganas de vivir (48,5%).

¿En general, dirías que tu salud mental es...?

Seis de cada diez colombianos declaran que su salud mental es Muy buena o buena. Sin embargo, hay un 10% que declara que su salud mental es Mala o Muy mala.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
	<b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Versión:001</b>

El 30% de la población colombiana considera que su salud mental es regular. Sin embargo, no es conveniente desconocer que el 30% de la población, considera que salud mental es regular y el 10% la considera mala. Ambas condiciones, demandan esfuerzos del estado y la sociedad para generar acciones resolutivas para más de 15 millones de personas que estarían en estas dos condiciones, de acuerdo con las proyecciones poblacionales de DANE.

¿Consideras que tener buena salud mental depende exclusivamente de ti?


En general, y en la mayoría de los casos los colombianos opinan que la salud mental depende de uno mismo (57,1%). De acuerdo con el análisis de los funcionarios del área de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud, esta respuesta es asociada a la limitada cobertura de las acciones de salud pública que se prestan desde el sistema de salud, especialmente las acciones de educación en salud, que no logran la instauración de prácticas de cuidado colectivo. El sistema de salud colombiano se ha concentrado en la atención a la enfermedad, y ha dejado de lado la apuesta por lo promocional y lo preventivo, lo cual, ha facilitado la construcción de imaginarios centrados en la responsabilidad absoluta del individuo en su propia salud.

Cuando vas por la calle y de repente te encuentras con una persona que parece alterada mentalmente, ¿cuál es tu reacción? El 24,5% de la población intenta apoyar, mientras que el 22,3% expresa sentir miedo. En las 5 ciudades principales es menos frecuente que las personas intenten ayudar.

El 42% de la población considera que consultar el psicólogo o psiquiatra les ayuda a mejorar como personas. Estos resultados reflejan que los esfuerzos realizados en el país para reducir el estigma en torno a la salud mental y sus servicios, están dando resultados positivos. Esto es especialmente alentador, ya que en este momento se cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados en el campo de la salud mental, respaldados por una extensa base de evidencia y conocimiento en el abordaje de este aspecto fundamental de nuestro bienestar.

¿Crees que la comunidad debería participar activamente cuando se presenta un caso de salud mental? El hecho de que el 83.4% de la población esté a favor de la participación activa de la comunidad ante casos de salud mental es un indicador muy motivante. Esto evidencia un ambiente favorable para implementar estrategias de cuidado mental que empoderen a la comunidad para ofrecer apoyo emocional en momentos de crisis.



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
	<b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Versión:001</b>

Las manifestaciones de la población reveladas en esta encuesta, comprueban una vez más que sólo con la materialización de la atención primaria en salud y con la conformación de servicios de salud mental comunitarios integrados al modelo de atención en salud, se podrá garantizar que toda la población goce del este derecho fundamental, fortaleciendo la respuesta donde más se requiere y cerca de la comunidad.

Los anteriores resultados ponen de manifiesto los elementos problemáticos que han caracterizado la salud mental. El estigma y la discriminación siguen ocupando un lugar relevante en la cultura colombiana.

#### Ficha Técnica

Persona natural o jurídica que la realizó:	Centro Nacional de Consultoría S.A.
Universo de Estudio:	<p>Personas mayores de 18 años residentes en 5 regiones del territorio nacional y el distrito capital.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antioquia +Eje Cafetero: Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda</li> <li>2. Caribe: Archipiélago de San Andrés y Providencia, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre</li> <li>3. Centroriente: Arauca, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Norte de Santander y Santander</li> <li>4. Centrosur: Caquetá, Huila, Meta, Putumayo y Tolima</li> <li>5. Pacífico: Cauca, Choco, Nariño y Valle del Cauca</li> <li>6. Bogotá D.C.</li> </ol> <p>Se excluyen los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada que representan menos del 2% de la población de interés</p>
Diseño de Muestreo:	<p>Inferencia basada en un modelo de estimación doblemente robusto. Esta metodología permite asignar un peso inicial de muestreo a cada entrevistado al ajustar un modelo de integración de datos con la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH del mes de Julio del 2023 que es una muestra probabilística realizada por el DANE; posteriormente se aplica una metodología de calibración para ajustar los pesos de muestreo usando como información auxiliar las</p>

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	Código: ES-PLI-PL-01
		Versión:001

	proyecciones de población del DANE en el año 2023 por región, sexo, edad, zona (urbano, rural) y se ajustan por estrato usando la información publicada por el Sistema Único de Información de Servicios Públicos.
Marco de Muestreo	Directorio telefónico de registros celulares construido a partir de fuentes oficiales, y que ha sido actualizado periódicamente a partir de las series establecidas por la Comisión de Regulación de Comunicaciones y del trabajo presencial de recolección de información realizado por el CNC.
Tamaño de Muestra:	3.430 casos
Margen de Error y nivel de confianza	1,8% para el agregado nacional usando un nivel de confianza del 95%
Temas a los que se refiere	Percepciones que los colombianos tienen de la salud mental como dimensión de cuidado y su valoración sobre su salud mental
Preguntas que se Formularon:	18 preguntas
Periodo Trabajo de Campo	06 a 09 de octubre 2023
Técnica de Recolección:	Encuesta online por invitación a través de SMS

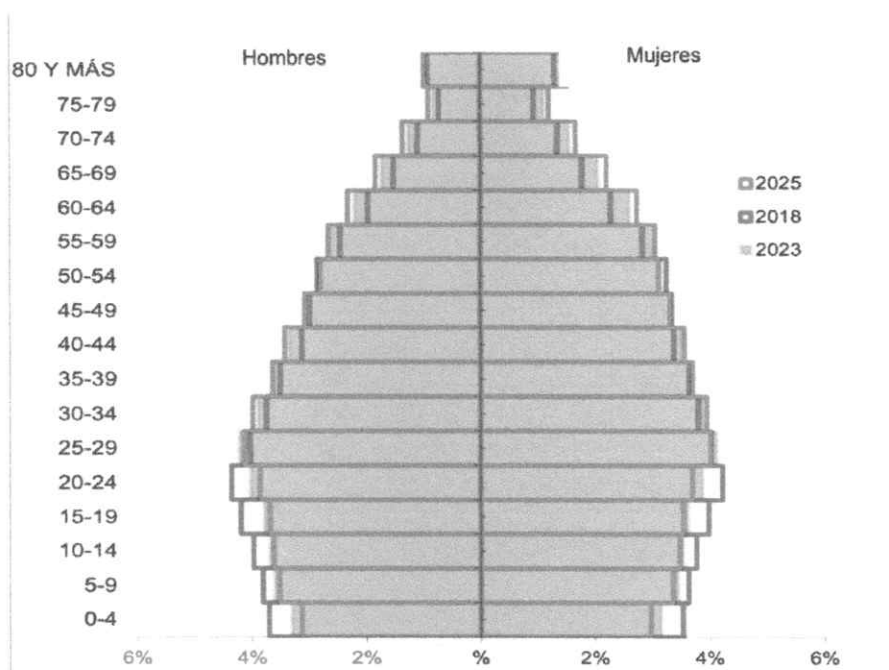
#### ▪ CONTEXTO DEPARTAMENTAL

Teniendo en cuenta el análisis de Situación de Salud (ASIS) del Departamento de Santander, vigencia 2023, presentado por la Secretaria de Salud Departamental el 29 de abril de 2024, se puede observar lo siguiente:

Pirámide poblacional Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025

**Figura 1.** Pirámide poblacional Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01  <b>Versión:</b> 001
---	---	---



Fuente: DANE, Proyecciones de población 2020-2050 POSTCOVID19

### Población por grupo de edad


En relación con la proporción de habitantes por ciclo vital, se encuentra una población con predominio de población adulta, la cual muestra un aumento marcado desde el 2018 y se ha mantenido este comportamiento para este año de análisis.

Para los adultos mayores muestra un aumento que espera se mantenga pasando al 14% a 16% para el último año de análisis y se espera se mantenga este comportamiento.

Para los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se presenta un discreto decremento de la proporción poblacional para el 2023 en relación al año 2018 y se espera se mantenga esta disminución hasta el año 2025. (Ver

### Tabla 1)

**Tabla 1.** Proporción de la población por ciclo vital. Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025

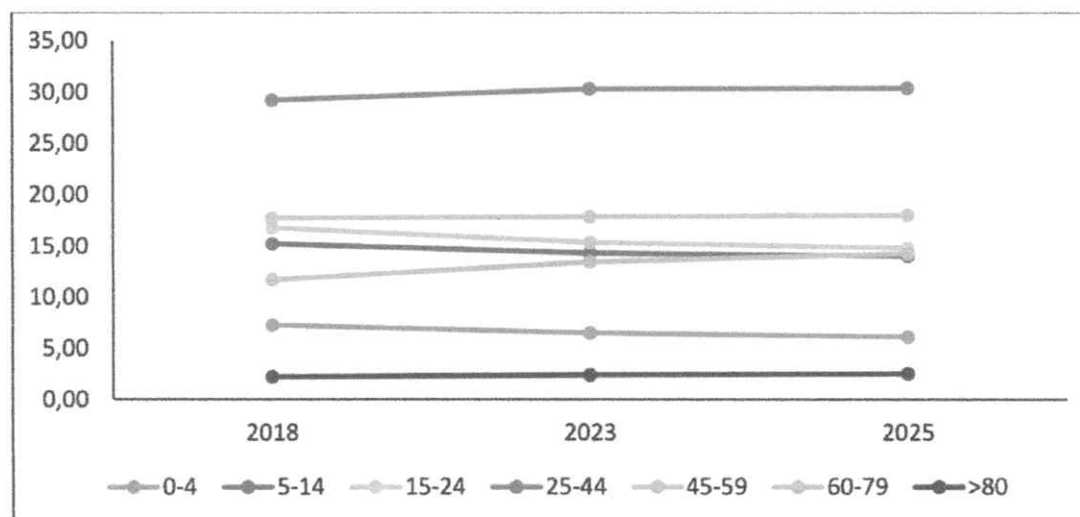
	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>

Ciclo Vital	2018		2023		2025	
	Número absoluto	Frecuencia Relativa	Número absoluto	Frecuencia Relativa	Número absoluto	Frecuencia Relativa
Primera Infancia (0-5 años)	190.056	8,7	184.938	7,85	177.736	7,43
Infancia (6-11 años)	197.012	9,0	201.158	8,53	200.228	8,37
Adolescencia (12-18 años)	244.198	11,2	241.471	10,24	240.144	10,03
Juventud (14-26 años)	472.843	21,6	474.109	20,11	464.428	19,41
Adulthood (27-59 años)	953.587	43,6	1.056.323	44,81	1.081.703	45,20
Adulto Mayor (mayor 60 años)	303.443	13,9	372.491	15,80	401.029	16,76
<b>Total</b>	<b>2.184.837</b>		<b>2.357.127</b>		<b>2.393.214</b>	

Fuente: DANE, proyecciones de Población 2018 y Proyecciones 2020-2050 POSTCOVID19

En la **Figura 2** se observa el comportamiento ascendente de la proporción de personas entre los y presenta un leve descenso entre los menores 24 años. Los de 25 a 44 años presentaron un leve aumento para este último año. Mientras que en (mayores de 80 años) se observa una tendencia plana.

**Figura 2.** Cambio en la proporción de la población por grupo de edad, Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025

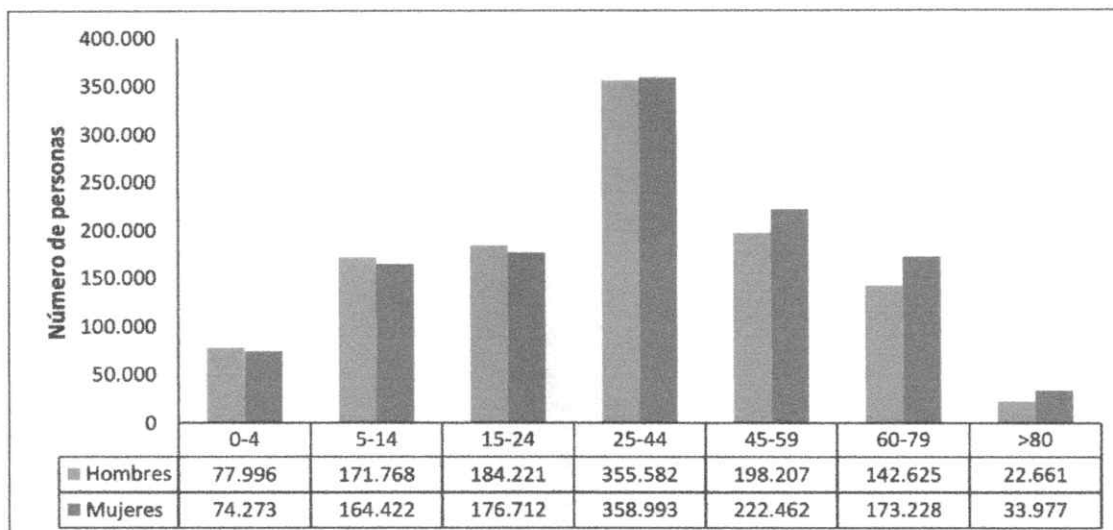


Fuente: DANE, Proyecciones de población 2018 y Proyecciones 2020 -2050 POSTCOVID19

Para el año 2023 la distribución por sexo de la población de Santander es (Hombres 1.153.060 (49 %), Mujeres 1.204.067 (51%). Desde el nacimiento hasta los 24 años, predomina el sexo masculino, y en mayores de 25 años predomina el sexo

femenino. La edad con el mayor número de personas es de 25 a 44 años (ver **Figura 3**).

**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad. Departamento de Santander, 2023



Fuente: DANE, Proyecciones de población 2020-2050 POSTCOVID19

Conforme la información presentada anteriormente, se concluye que la pirámide poblacional del Departamento de Santander presenta una distribución equilibrada y regresiva. En el año 2023 se observa una disminución marcada de la base en comparación con el año 2018, la cual se mantiene hasta los 24 años. Posteriormente se observa un leve ensanchamiento a expensas de las personas mayores de 25 años y se da de manera sostenida hasta los mayores de 60 años y más y se resalta que entre los mayores de 80 años aumenta el ápice y es más marcada en mujeres.

### Gobierno y gobernanza en el sector Salud

En Santander la política pública es una prioridad en agenda pública, es el resultado de una problemática identificada hacia una temática puntual o una población y está dentro de plan de desarrollo; lo primero que se hace es garantizar recursos de inversión para su posterior elaboración, donde se establece como una política pública la salud mental, la cual se encuentra en formulación y a cargo de la Secretaria de Salud de Santander.

En cuanto a dinámicas de convivencia en el territorio, en condiciones factores, psicológicos y culturales se encuentra el siguiente diagnóstico:

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años: para Santander en 2016 el 38,6% de los escolares entre 11 y 18 años reportaron consumo de alcohol en el último mes; este valor fue 37,0% para el referente nacional, sin ser esta diferencia estadísticamente significativa (diferencia relativa 1,04; IC95% 0,7-1,4).

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita y tabaquismo: en 2016 el 6,0% de la población en Santander reportó haber consumido algún tipo de sustancia ilícita durante el último año 2016 fue de 9,0%. No existen diferencia estadísticamente significativa entre estos indicadores y el referente nacional.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en 2021 fue de 37 por 100.000 habitantes en Santander, siendo superior a la tasa nacional sin mostrar diferencia significativa. Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: en 2021 fue de 240,6 por 100.000 habitantes en Santander y es inferior al valor de referencia, sin mostrar diferencia significativa.

Se realizó el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

El análisis de la morbilidad para el Departamento de Santander se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años); infancia (6 – 11 años); adolescencia (12 -18 años); juventud (19 - 26 años); adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

### **Morbilidad específica salud mental**

El análisis de la morbilidad para salud mental para el Departamento de Santander se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años); infancia (6 – 11 años); adolescencia (12 -18 años); juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (>



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>


60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia.

Los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad en salud mental en todos los ciclos de vida, mostrando un incremento en la adolescencia (14,32 pp). La consulta por epilepsia ocupa el segundo lugar que presento un decremento en la comparación con el año anterior para el grupo de la primera infancia (-3,50 pp) y en el grupo de infancia (-2,37 pp). Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se presentaron en la adolescencia y juventud con un decremento en la comparación con el año anterior (-12,50 pp; -2,55 pp) respectivamente.

**Tabla 2.** Principales causas de morbilidad en salud mental. Departamento de Santander 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2022-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.55	92.25	88.18	84.01	82.82	86.48	86.37	84.37	87.70	79.18	86.52	78.97	87.79	91.15	3.36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.37	0.49	0.37	0.16	0.40	0.07	0.11	0.03	0.24	0.10	0.75	1.84	0.09	0.19	0.11
	Epilepsia	11.08	6.78	11.44	15.83	9.98	13.44	13.52	15.60	12.06	20.72	12.73	19.38	12.12	8.63	-3.50
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.84	92.56	90.73	91.66	89.92	88.95	87.46	87.42	82.02	87.81	89.82	87.86	89.83	92.23	2.40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.10	0.32	0.21	0.18	1.05	0.20	0.14	0.18	0.22	0.78	0.24	0.28	0.12	0.08	-0.03
	Epilepsia	9.86	7.91	9.05	8.13	9.93	10.85	12.40	12.40	17.76	11.41	9.93	11.86	10.06	7.69	-2.37
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.30	75.58	79.84	79.31	79.58	78.48	78.32	73.21	72.33	77.29	71.78	71.52	72.30	86.62	14.32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.74	7.90	7.41	10.78	8.38	8.69	9.84	15.19	14.02	10.99	21.03	22.12	19.39	6.89	-12.50
	Epilepsia	15.76	16.52	13.15	9.91	12.06	14.83	11.84	11.59	13.65	11.72	7.20	6.56	8.31	6.48	-1.82
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.48	72.50	72.84	73.63	75.38	76.24	79.77	71.42	71.15	73.91	75.43	77.71	78.81	81.88	3.07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.11	6.43	12.95	10.10	7.34	6.71	7.18	12.38	12.41	9.90	9.64	11.31	10.86	8.33	-2.55
	Epilepsia	18.43	21.07	14.41	16.26	17.28	17.05	13.05	16.17	18.44	16.19	14.93	10.98	10.31	9.79	-0.52
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.14	81.04	81.03	83.51	82.76	80.12	85.78	81.34	81.42	80.78	81.90	83.41	83.63	85.16	1.55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.62	2.97	2.53	2.02	1.92	1.67	2.33	2.58	1.90	2.43	3.14	3.24	3.44	3.49	0.05
	Epilepsia	16.25	16.89	16.44	14.47	15.32	18.21	11.92	16.20	16.68	16.79	14.95	13.35	12.92	11.34	-1.58
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.74	89.73	92.20	94.25	90.97	91.29	95.01	90.81	92.21	93.20	92.82	92.30	92.36	91.81	-0.54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.94	1.59	2.45	1.35	1.00	0.62	0.42	0.71	0.67	0.92	0.71	0.84	0.80	1.11	0.31
	Epilepsia	8.32	8.88	5.34	4.40	6.03	8.10	4.57	8.68	7.12	5.88	6.47	6.66	6.84	7.08	0.24

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> <b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>

La distribución del comportamiento de la morbilidad de salud mental en hombres para el 2022, está marcada por los trastornos mentales y del comportamiento quienes mostraron un incremento marcado en los primeros grupos como primera infancia, infancia y Adolescencia (1,24 pp; 2,28 pp; 16,15 pp) respectivamente. En los grupos de vejez presento una disminución en lo comparado con el año anterior entre (-1,44 pp).

En segundo lugar, está la consulta por epilepsia que tiene una disminución en todos los grupos (-0,33 pp a - 2,21 pp) (excepto en la adolescencia y juventud donde presento un aumento en comparación con al año anterior (1,44 pp - 0,32 pp respectivamente). Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas están en tercer lugar que mostraron un aumento entre los grupos de la adultez (0,78 pp; 0.58 pp). Se observa en el ciclo de vida de la adolescencia una disminución en comparación con el año anterior (17,59 pp).

**Tabla 3.** Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres. Departamento de Santander 2009-2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.24	94.08	89.92	92.54	91.09	88.78	88.15	87.17	89.35	82.87	89.50	82.68	91.18	92.40	1.24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.35	0.72	0.30	0.13	0.57	0.08	0.11	0.04	0.32	0.07	0.84	0.34	0.02	0.11	0.09
	Epilepsia	9.41	5.20	9.78	7.33	8.34	11.14	11.71	12.79	10.33	17.07	9.66	16.97	8.82	7.48	-1.33
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.05	93.59	92.82	92.97	93.31	90.68	85.58	85.92	83.53	88.93	83.31	89.70	91.00	93.28	2.28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.08	0.46	0.04	0.13	0.04	0.20	0.13	0.17	0.11	1.17	0.18	0.24	0.15	0.08	-0.08
	Epilepsia	7.87	5.95	7.34	6.90	6.64	9.72	14.29	13.91	16.36	8.89	6.51	10.07	8.85	6.64	-2.21
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.82	72.23	77.34	77.18	78.46	73.83	74.87	69.87	67.89	73.29	69.66	69.44	66.75	62.90	16.15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.59	9.98	10.09	14.40	11.19	11.28	13.04	19.21	15.88	13.32	22.93	24.82	27.10	9.51	-17.59
	Epilepsia	14.59	17.81	12.57	8.42	9.33	14.89	12.29	11.12	16.47	13.39	7.40	5.73	6.15	7.59	1.44
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.01	68.69	67.46	69.66	70.21	70.39	73.50	68.04	68.06	71.41	72.48	74.91	73.87	75.44	1.56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.82	9.30	18.82	14.90	11.45	11.27	11.83	18.66	16.62	13.11	13.19	14.78	15.90	13.97	-1.94
	Epilepsia	19.17	21.82	13.72	15.42	18.31	18.35	14.66	15.30	15.29	15.48	14.33	10.31	10.22	10.80	0.57
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.28	78.96	75.59	79.05	77.91	77.05	82.58	78.84	77.68	76.81	78.13	80.05	79.46	79.87	0.41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.53	3.91	5.15	4.12	4.21	3.29	4.79	5.55	3.79	4.24	5.62	5.63	6.24	7.02	0.78
	Epilepsia	19.23	20.11	19.26	16.79	17.89	19.66	12.63	17.81	18.55	19.15	16.25	14.32	14.31	13.12	-1.19
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.17	85.50	85.97	88.35	87.58	87.75	94.05	88.70	90.52	92.15	90.83	90.72	90.57	89.23	-1.44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.34	2.85	6.09	4.00	1.46	1.32	0.58	1.38	1.23	0.72	0.96	1.14	1.44	2.03	0.58
	Epilepsia	10.49	11.75	7.93	7.66	10.96	10.93	5.38	5.92	8.25	7.13	8.22	8.14	7.89	8.75	0.86

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> <b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>


La distribución del comportamiento de la morbilidad de salud mental en mujeres para el 2022, está marcada por los trastornos mentales quienes mostraron un aumento en todos los ciclos de vida. Resaltando la primera infancia y la juventud como los grupos de edad de que más consultaron por estas patologías (8,51 pp y 10,09 pp) respectivamente.

Para la epilepsia esta se dio como segundo motivo de consulta resaltando una disminución en todos los ciclos de vida (0,13 pp a 8,64 pp) siendo más alta en el primer grupo. Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presento un descenso en comparación con el año anterior para todos los grupos de edad, viéndose más afectado el grupo de edad adolescencia con una disminución del (-4,29 pp).

**Tabla 4.** Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres. Departamento de Santander 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2022-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,58	90,11	85,11	70,87	86,73	82,27	83,51	79,58	84,38	71,85	79,83	71,31	80,08	88,58	8,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,39	0,03	0,50	0,20	0,08	0,04	0,12	0,00	0,09	0,16	0,54	4,33	0,23	0,37	0,14
	Epilepsia	14,04	9,85	14,39	28,93	13,18	17,69	16,38	20,42	15,33	27,99	19,63	24,35	19,69	11,05	-8,64
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,86	90,66	87,08	89,08	84,12	88,57	81,20	80,36	79,20	83,87	82,99	84,36	87,87	90,45	2,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,13	0,05	0,55	0,30	2,76	0,20	0,16	0,18	0,42	0,05	0,36	0,37	0,05	0,09	0,05
	Epilepsia	13,20	9,09	12,37	10,62	13,12	12,93	8,83	9,48	20,38	16,08	16,64	15,37	12,29	9,46	-2,83
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,08	79,51	82,38	82,69	79,86	79,83	82,83	78,18	78,08	83,17	74,87	74,52	79,95	80,04	10,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,00	5,42	3,66	4,72	4,90	5,41	5,80	9,58	11,74	7,57	18,14	18,22	8,78	4,49	-4,29
	Epilepsia	17,33	14,97	13,96	12,39	15,44	14,76	11,27	12,28	10,17	9,26	6,90	7,26	11,27	5,47	-8,80
Juventud (18 - 29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,59	78,12	78,61	77,76	86,77	81,95	85,28	78,34	75,21	77,38	79,69	81,92	85,71	88,08	2,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,66	3,57	6,19	5,11	3,03	2,27	3,02	4,41	8,84	5,83	4,50	6,08	3,86	2,92	-0,94
	Epilepsia	17,75	20,32	15,20	17,14	16,20	15,78	11,61	17,28	17,85	17,08	15,80	12,00	10,44	9,02	-1,82
Adultez (30 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,68	84,19	84,51	86,25	85,70	82,02	87,87	84,27	84,14	83,98	85,11	86,35	87,23	88,97	1,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,86	0,93	0,86	0,72	0,54	0,67	0,69	0,59	0,54	1,03	1,04	1,15	1,04	0,98	-0,08
	Epilepsia	14,45	14,88	14,63	13,03	13,76	17,32	11,44	15,14	15,32	14,97	13,85	12,50	11,73	10,07	-1,86
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,40	92,10	95,20	96,67	93,15	93,46	95,64	91,76	93,18	93,80	93,96	93,34	93,32	93,29	-0,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,71	0,98	0,65	0,27	0,71	0,18	0,32	0,31	0,35	1,03	0,57	0,87	0,44	0,58	0,14
	Epilepsia	8,90	8,92	4,08	3,06	6,13	6,37	4,04	7,93	8,47	5,17	5,48	6,09	6,26	6,12	-0,13

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

## MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Dentro de los eventos de notificación obligatoria se identifica lo siguiente en otros eventos:

Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas: Se tiene una letalidad de 1,2 para el año 2020 valor superior comparado con el con el valor de referencia nacional (diferencia relativa 1,05; IC95% 0,18-5,9).


Se concluye que los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad en salud mental en todos los ciclos de vida, mostrando un incremento en la adolescencia (14,32 pp). La consulta por epilepsia ocupa el segundo lugar que presento un decremento en la comparación con el año anterior para el grupo de la primera infancia (-3,50 pp) y en el grupo de infancia (-2,37 pp). Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se presentaron en la adolescencia y juventud con un decremento en la comparación con el año anterior ( -12,50 pp; -2,55 pp) respectivamente.

### Mortalidad relacionada con Salud Mental

En la **Tabla 5** se presenta la mortalidad en hombres y mujeres relacionadas con la salud mental en cuanto al grupo de trastornos mentales y del comportamiento el mayor porcentaje de mortalidad se dio en las mujeres donde se ha presentado un comportamiento variable siendo su mayor porcentaje de mortalidad en el año 2008 (100%) seguido en el año 2011(75%) y finalmente con un leve descenso hasta el 2015 donde en los años siguientes ha aumentado y donde al año 2018 le correspondió el 67% y luego disminuyo y para el año 2020 le corresponde un 61%.

Mientras que en los hombres el comportamiento ha sido un comportamiento similar a las mujeres presentando su mayor porcentaje de mortalidad en el año 2009 con un 75% luego ha presentado un comportamiento variable pero el año 2018 se tiene un valor del 33% al año siguiente aumento y para el 2020 tiene una leve disminución al 39%.

En la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en las mujeres no se presentaron mortalidades en los primeros años de análisis. Durante los años 2011 y 2012 les correspondió el 50% respectivamente y no se presentaron casos hasta el año 2019 donde le corresponde el 20% de los casos y para este año 2020 disminuyo al 10%.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

En los hombres la mortalidad se presentó en los años 2010 al 2013 con valores entre el 50% al 100% y para el año 2019 se tiene un valor del 80% resaltando que el año anterior no se presentaron casos para ningún grupo y aumento para el 2020 a 90%.

El comportamiento de la mortalidad por epilepsia tanto en hombres como mujeres ha mostrado un comportamiento oscilante. Mientras en el caso de los hombres su porcentaje más alto se dio en el año 2006 con valor de 77% luego presento una disminución hasta el año 2010 (38%) y se dio un ascenso en el año 2011 con 71%, posteriormente mostro un descenso y para el año 2019 y para el año 2020 aumento a 83%. Mientras en las mujeres su mayor porcentaje se dio en el año 2010 (62%) luego ha presentado una variabilidad con una tendencia a disminuir llegando a tener para el año 2015 un porcentaje del 37% en los años siguientes aumento y para el año 2020 disminuyo a un 18%.

**Tabla 5. Mortalidad relacionada con Salud Mental, Santander 2005-2020**

Mortalidad relacionada con Salud Mental	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Trastornos mentales y del comportamiento	Femenino	71%	50%	0%	100%	25%	43%	75%	69%	40%	55%	52%	55%	60%	67%	56%	61%
	Masculino	29%	50%	0%	0%	75%	57%	25%	31%	60%	45%	48%	45%	40%	33%	44%	39%
	<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Femenino	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	10%
	Masculino	0%	0%	0%	0%	0%	100%	50%	50%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	80%	90%
	<b>Total</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Epilepsia	Femenino	52%	23%	41%	44%	53%	62%	29%	55%	42%	57%	37%	46%	50%	48%	48%	18%
	Masculino	48%	77%	59%	56%	47%	38%	71%	45%	58%	43%	63%	54%	50%	52%	52%	83%
	<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE, SISPRO

En el área de la salud mental se reportó mortalidad de manera más marcada en mujeres dada para trastornos mentales y del comportamiento. Mientras que la mortalidad relacionada por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas fue más frecuente en hombres y de igual forma se da para el evento de epilepsia.

### 6.3. ANÁLISIS INTERNO

#### 6.3.1. Morbilidad Atendida por Unidad Funcional y Ciclo de Vida en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>

A continuación, se desarrolla el análisis de la morbilidad atendida en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo en la vigencia 2024 de enero a noviembre, en el siguiente detalle:


Total Atenciones realizadas  
 Morbilidad atendida por género  
 Morbilidad atendida en Consulta Externa  
 Morbilidad atendida en Hospitalización  
 Morbilidad Atendida en Urgencias

### Total de atenciones por Ciclo de Vida 2024 a noviembre

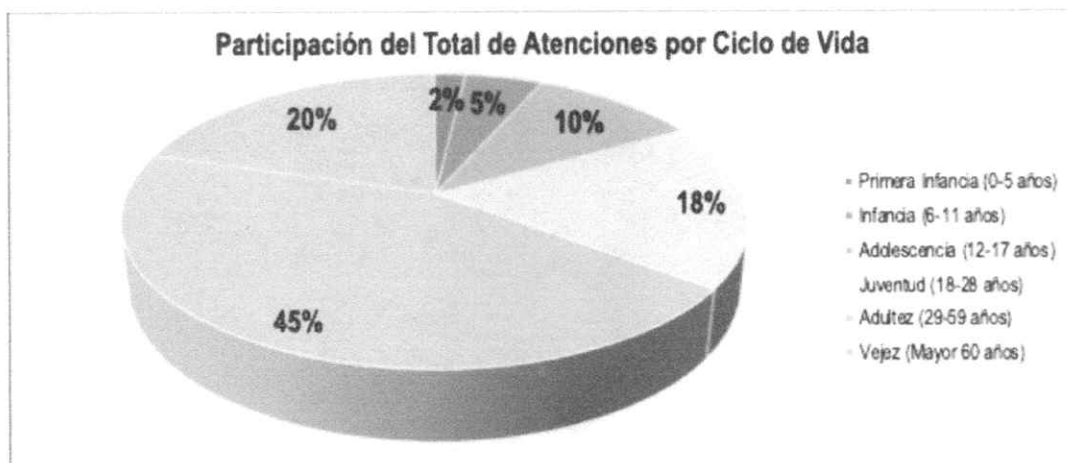
**Tabla 6.** Total Atenciones Realizadas Enero a Noviembre 2024 en la ESE por Ciclo de Vida

Ciclo de Vida	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Octubre y Noviembre			Total general			% Partic.
	Hombre	Mujer	1er Trim	Hombre	Mujer	2do Trim	Hombre	Mujer	3er Trim	Hombre	Mujer	Oct y Nov	Hombre	Mujer	Total	
Primera Infancia (0-5 años)	275	131	406	280	114	394	320	144	464	205	84	289	1.079	474	1.553	2%
Infancia (6-11 años)	614	314	928	712	407	1.119	758	411	1.169	417	236	653	2.500	1.369	3.870	5%
Adolescencia (12-17 años)	989	993	1.983	1.109	1.184	2.293	1.188	1.422	2.610	702	769	1.471	3.989	4.368	8.357	10%
Juventud (18-28 años)	2.226	1.613	3.839	2.402	1.799	4.201	2.430	1.569	3.999	1.621	1.073	2.694	8.679	6.055	14.734	18%
Adultez (29-59 años)	4.697	4.492	9.189	4.918	4.909	9.827	5.029	5.169	10.199	3.425	3.448	6.873	18.070	18.017	36.087	45%
Vejez (Mayor 60 años)	1.609	2.517	4.125	1.737	2.755	4.493	1.806	2.954	4.761	1.163	1.927	3.090	6.315	10.153	16.468	20%
<b>Total general</b>	<b>10.410</b>	<b>10.061</b>	<b>20.471</b>	<b>11.158</b>	<b>11.169</b>	<b>22.327</b>	<b>11.532</b>	<b>11.670</b>	<b>23.202</b>	<b>7.532</b>	<b>7.537</b>	<b>15.069</b>	<b>40.632</b>	<b>40.437</b>	<b>81.069</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS enero a noviembre 2024

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>

**Figura 4.** Participación del total de atenciones por ciclo de vida



Fuente: RIPS enero a noviembre 2024

Conforme la información registrada en **Tabla 6**, a corte de noviembre de 2024, se realizaron un total 81.069 atenciones, donde la mayor participación que equivale al 45%, se observa en el ciclo de vida de adultez, el cual corresponde a edades entre los 29 a los 59 años, en segundo lugar se encuentra el ciclo de vida de Vejez, correspondiente a edades mayores de 60 años con un 20% de participación en el total de atenciones, el tercer lugar lo ocupa el ciclo de vida de juventud, que corresponde a edades entre los 18 y los 28 años, con un peso porcentual en cantidad de atenciones muy similar entre mujeres y hombres.

#### **MORBILIDAD TOTAL ATENDIDA A NOVIEMBRE 2024 (Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización)**

**Tabla 7.** Morbilidad Total Atendida a Noviembre 2024

#	Nombre del Grupo de Dx	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Octubre y Noviembre	Total general	
		Total	Total	Total	Total	Total	% Partic.
1	Episodio - Trastorno Depresivo	2.624	2.957	3.019	1.822	10.421	13%
2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de: cannabinoides, alucinógenos, alcohol, cocaína, tabaco, opiáceos, sedantes o hipnóticos, disolventes volátiles, estimulantes.	2.195	2.408	2.416	1.563	8.582	11%
3	Esquizofrenia, Episodios Psicóticos Agudos, Trastorno Psicótico Agudo	1.972	2.245	2.289	1.538	8.045	10%




	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
	<b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Versión:001</b>

#	Nombre del Grupo de Dx	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Octubre y Noviembre	Total general	
		Total	Total	Total	Total	Total	% Partic.
4	Trastorno Afectivo Bipolar	2.096	2.189	2.337	1.419	8.040	10%
5	Trastorno de Ansiedad	1.995	2.111	2.029	1.308	7.443	9%
6	Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión	1.413	1.444	1.578	1.283	5.719	7%
7	Epilepsia y Síndromes Epilépticos	697	749	768	455	2.669	3%
8	Retraso mental con deterioro del comportamiento	600	687	677	455	2.420	3%
9	Perturbación de la Actividad y de la Atención	509	506	541	341	1.897	2%
10	Demencia Alzheimer	349	417	431	253	1.451	2%
11	Trastornos de Adaptación	298	342	375	293	1.309	2%
112	Trastornos relacionados con el sueño	294	340	357	261	1.252	2%
13	Otras demencias no clasificadas como Alzheimer	286	303	356	267	1.212	1%
14	Trastorno de la Conducta	287	324	362	187	1.159	1%
15	Trastorno esquizoafectivo no especificado	237	289	285	253	1.065	1%
16	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	208	255	267	162	892	1%
17	Trastorno cognoscitivo Leve	157	190	163	137	646	1%
18	Autismo de la niñez, Atípico	169	161	190	114	634	1%
19	Trastorno de las habilidades Escolares	108	125	117	88	438	1%
20	Trastorno de Estrés Postraumático	105	103	127	76	411	1%
21	Feto y Recién nacido afectado por drogadicción o alcoholismo de la madre	5	2	9	3	19	0%
22	Otras patologías	4.023	4.165	4.307	2.850	15.345	19%
Total general		20.628	18.148	18.692	12.280	81.069	100%

Fuente: RIPS enero a noviembre 2024

Se identifica que la participación más importante la tienen los episodios de trastornos depresivos con un 13%, en segundo lugar encontramos luego los trastornos mentales y del comportamiento del por abuso de cualquier tipo de sustancias con un 11% de participación, en tercer lugar se encuentra la esquizofrenia con un 10% de participación, en cuarto lugar se encuentra los trastornos afectivos bipolares, también con un 10% de participación en la morbilidad global atendida, los trastornos mixtos de ansiedad y depresión se encuentra en un sexto lugar, con el 9%, la epilepsia y los síndromes epilépticos se encuentran en un séptimo lugar, al agrupar las patologías, se puede concluir que la entidad no solo viene manejando patología de salud mental, sino también con un peso importante,



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>

manejando el paciente que presenta patologías neurológicas, otro aspecto que también llama la atención, son los trastornos de las habilidades escolares, que a corte de noviembre de 2024, se encuentra 438 atenciones realizadas.


## MORBILIDAD TOTAL ATENDIDA A HOMBRES DE ENERO A NOVIEMBRE 2024

**Tabla 8.** Morbilidad total atendida a Hombres de enero a noviembre 2024

#	Nombre del Grupo de Dx	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Octubre y Noviembre	Total general	% Partic.
1	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de: cannabinoides, alucinógenos, alcohol, cocaína, tabaco, opiáceos, sedantes o hipnóticos, disolventes volátiles, estimulantes.	1.730	1.865	1.892	1.223	6.710	16%
2	Esquizofrenia, Episodios Psicóticos Agudos, Trastorno Psicótico Agudo	1.289	1.497	1.467	1.056	5.309	13%
3	Episodio - Trastorno Depresivo	989	1.124	1.082	716	3.911	9%
4	Trastorno Afectivo Bipolar	822	886	982	611	3.301	8%
5	Trastorno de Ansiedad	850	813	864	531	3.058	7%
6	Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión	511	417	451	361	1.740	4%
7	Retraso mental con deterioro del comportamiento	339	415	411	288	1.453	4%
8	Epilepsia y Síndromes Epilépticos	357	358	414	248	1.377	3%
9	Perturbación de la Actividad y de la Atención	383	377	423	251	1.433	3%
10	Trastorno de la Conducta	191	235	244	118	788	2%
11	Demencia Alzheimer	106	148	145	83	482	1%
12	Trastornos de Adaptación	107	117	140	120	484	1%
13	Trastornos relacionados con el sueño	143	158	155	118	574	1%
14	Otras demencias no clasificadas como Alzheimer	141	134	166	128	569	1%
15	Trastorno esquizoafectivo no especificado	123	150	122	120	515	1%
16	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	103	129	112	72	416	1%
17	Trastorno cognoscitivo Leve	67	96	83	64	309	1%
18	Autismo de la niñez, Atípico	138	115	151	88	491	1%
19	Trastorno de las habilidades Escolares	53	74	65	38	230	1%
20	Trastorno de Estrés Postraumático	42	38	56	21	157	0,4%
21	Feto y Recién nacido afectado por drogadicción o alcoholismo de la madre	3	1	6	2	12	0,03%
22	Otras patologías	2.108	2.185	2.187	1.411	7.891	19%
<b>Total general</b>		<b>7.576</b>	<b>7.971</b>	<b>8.258</b>	<b>5.389</b>	<b>41.225</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS enero a noviembre 2024

Se observa que la primera causa de atención en hombres corresponde a las patologías de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de: cannabinoides, alucinógenos, alcohol, cocaína, tabaco, opiáceos, sedantes o hipnóticos, disolventes volátiles, estimulantes, con un 16% de participación en el total de atención realizadas a hombres, en segundo lugar se encuentra las

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

patologías agrupadas como esquizofrenia, episodios psicóticos agudos, trastorno psicótico agudo con un 13% de participación.

En tercer y cuarto lugar encontramos los trastornos depresivos y los trastornos afectivos bipolares con participaciones del 9% y 8% respectivamente. Se identifica la epilepsia y los síndromes epilépticos, la demencia Alzheimer, trastornos de adaptación, y también se encuentra los trastornos por habilidades escolares, con un total de atenciones en hombres de 41.225.

## MORBILIDAD TOTAL ATENDIDA A MUJERES A NOVIEMBRE 2024

**Tabla 9.** Morbilidad total atendida a Mujeres de enero a noviembre 2024

#	Nombre del Grupo de Dx	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Octubre y Noviembre	Total Mujeres	% Participación
1	Episodio - Trastorno Depresivo	1.634	1.833	1.937	1.105	6.510	16%
2	Trastorno Afectivo Bipolar	1.274	1.302	1.355	808	4.740	12%
3	Trastorno de Ansiedad	1.145	1.298	1.165	777	4.385	11%
4	Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión	902	1.027	1.128	923	3.980	10%
5	Esquizofrenia, Episodios Psicóticos Agudos, Trastorno Psicótico Agudo	684	748	822	482	2.736	7%
6	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de: cannabinoides, alucinógenos, alcohol, cocaína, tabaco, opiáceos, sedantes o hipnóticos, disolventes volátiles, estimulantes.	466	533	523	340	1.862	5%
7	Epilepsia y Síndromes Epilépticos	340	391	354	208	1.293	3%
8	Retraso mental con deterioro del comportamiento	261	272	266	167	966	2%
9	Demencia Alzheimer	243	270	286	170	969	2%
10	Trastornos de Adaptación	191	225	235	173	824	2%
11	Trastornos relacionados con el sueño	151	182	202	143	677	2%
12	Otras demencias no clasificadas como Alzheimer	146	169	190	139	643	2%
13	Perturbación de la Actividad y de la Atención	126	129	118	90	463	1%
14	Trastorno de la Conducta	96	89	118	69	371	1%
15	Trastorno esquizoafectivo no especificado	114	139	163	133	549	1%
16	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	105	126	156	90	476	1%
17	Trastorno cognoscitivo Leve	90	94	80	73	337	1%
18	Trastorno de las habilidades Escolares	55	51	52	50	207	1%
19	Trastorno de Estrés Postraumático	63	65	71	55	253	1%
20	Autismo de la niñez, Atípico	30	46	39	27	143	0,4%
21	Feto y Recién nacido afectado por drogadicción o alcoholismo de la madre	1	1	3	1	6	0,02%
22	Otras patologías	1.915	1.979	2.120	1.439	7.454	19%
<b>Total general Atenciones Mujeres a Noviembre 2024</b>		<b>10.030</b>	<b>8.990</b>	<b>9.262</b>	<b>6.023</b>	<b>39.844</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS enero a noviembre 2024

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”		Código: ES-PLI-PL-01
			Versión:001

En mujeres, se encuentra que los episodios – trastorno depresivo tiene mayor participación en el total de atenciones con una participación del 16%, en segundo lugar, los trastornos afectivos bipolares con 4.740 atenciones, y una participación del 12% en el total de atenciones, en tercer lugar, los trastornos de ansiedad con una participación del 11%, en cuarto lugar, se encuentra el trastorno mixto de ansiedad y depresión con 3.980 atenciones y una participación del 10%.

La esquizofrenia ocupa el quinto lugar con 2.736 atenciones y una participación del 7%, en un quinto lugar, ya se presenta las atenciones por trastornos mentales por el consumo de sustancias, con 1.862 atenciones y una participación del 5% frente al total de atenciones realizadas a mujeres durante la vigencia 2024. Otras patologías atendidas a mujeres corresponden a trastornos relacionados con el sueño con 677 atenciones.


#### TOTAL DE ATENCIONES POR CICLO DE VIDA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA A NOVIEMBRE 2024

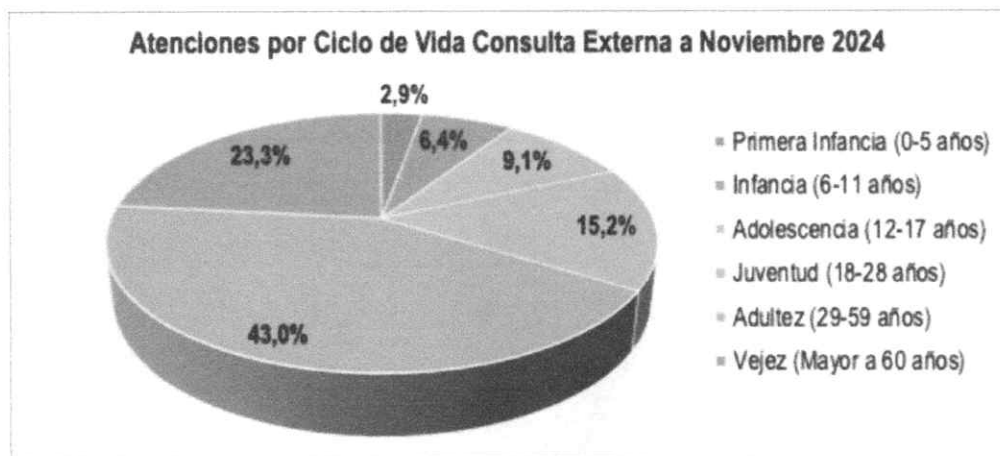
**Tabla 10.** Atenciones en Consulta Externa por Ciclo de Vida a noviembre 2024

Ciclo de Vida	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Octubre y Noviembre			Total general	Partic
	Hombre	Mujer	1er Trim	Hombre	Mujer	2do Trim	Hombre	Mujer	3er Trim	Hombre	Mujer	Oct y Nov		
Primera Infancia (0-5 años)	265	125	390	275	114	389	319	142	461	185	84	269	1.509	2,9%
Infancia (6-11 años)	522	286	808	640	374	1.014	638	352	990	350	222	572	3.385	6,4%
Adolescencia (12-17 años)	595	587	1.183	673	654	1.327	709	729	1.438	433	423	856	4.804	9,1%
Juventud (18-28 años)	1.098	974	2.072	1.147	1.071	2.218	1.190	1.012	2.202	816	679	1.495	7.988	15,2%
Adultez (29-59 años)	2.484	3.111	5.595	2.694	3.448	6.142	2.783	3.667	6.451	1.878	2.531	4.409	22.596	43,0%
Vejez (Mayor a 60 años)	1.138	1.917	3.054	1.230	2.106	3.337	1.280	2.255	3.536	831	1.488	2.319	12.245	23,3%
Total general	6.102	7.001	13.103	6.659	7.768	14.427	6.920	8.158	15.078	4.492	5.427	9.919	52.527	100,0%

Fuente: RIPS enero a noviembre 2024

**Figura 5.** Atenciones en consulta externa por ciclo de vida

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001



Fuente: RIPS enero a noviembre 2025 HPSC

En las atenciones realizadas por ciclo de vida en esta unidad funcional, se puede observar que la primera infancia que va desde los 0 a 5 años, presenta un peso porcentual de las atenciones de 2,9%, e infancia que va de los 6 a 11 años de edad, tiene una participación del 6,4%, adolescencia (12-17 años) tiene una participación de las atenciones del 9,1%, ya para los siguientes ciclos de vida, se encuentra la mayor concentración de las atenciones en esta unidad funcional encontrando que la juventud (18 a 28 años) presenta una participación de 15,2%, Adulthood (29-59 años) presenta el mayor peso porcentual de las atenciones con una participación del 43%, y en la vejez encontramos el 23,3% de participación. En cuanto a género se observa que la participación es muy similar, el 54,7% en mujeres y 45,2% en hombres.

**Tabla 11.** Morbilidad atendida en Consulta Externa a noviembre 2024

#	Nombre del Grupo de Dx	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer Trimestre		Octubre y Noviembre		Total general			%
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total	
1	Episodio - Trastorno Depresivo	556	1.061	631	1.182	627	1.277	418	725	2.232	4.246	6.478	12,3%
2	Trastorno de Ansiedad	549	874	538	978	560	897	351	620	1.998	3.369	5.367	10,2%
3	Trastorno Afectivo Bipolar	473	844	507	845	551	906	358	563	1.888	3.159	5.047	9,6%
4	Esquizofrenia, Episodios Psicóticos Agudos, Trastorno Psicótico Agudo	770	454	924	483	914	535	632	323	3.240	1.795	5.035	9,6%
5	Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión	336	684	281	794	311	856	263	760	1.190	3.094	4.284	8,2%
6	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de: cannabinoides, alucinógenos, alcohol, cocaína, tabaco, opiáceos, sedantes o hipnóticos, disolventes volátiles, estimulantes.	607	175	656	186	653	194	428	127	2.344	682	3.026	5,8%
7	Epilepsia y Síndromes Epilépticos	260	248	263	264	287	259	174	149	984	920	1.903	3,6%
8	Perturbación de la Actividad y de la Atención	347	113	345	120	382	98	215	79	1.289	410	1.699	3,2%

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>

#	Nombre del Grupo de Dx	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer Trimestre		Octubre y Noviembre		Total general			%
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total	
9	Retraso mental con deterioro del comportamiento	215	193	266	208	236	192	161	115	878	708	1.587	3,0%
10	Demencia Alzheimer	95	220	125	247	128	252	72	158	419	877	1.297	2,5%
11	Otras Patologías	2.081	2.103	2.309	2.261	2.356	2.405	1.557	1.733	8.303	8.502	16.805	32,0%
	<b>Subtotal Consulta Externa</b>	<b>6.290</b>	<b>6.970</b>	<b>6.844</b>	<b>7.568</b>	<b>7.004</b>	<b>7.871</b>	<b>4.628</b>	<b>5.352</b>	<b>24.766</b>	<b>27.761</b>	<b>52.527</b>	<b>100,0%</b>
	<b>Participación</b>	<b>25,2%</b>		<b>27,4%</b>		<b>28,3%</b>		<b>19%</b>		<b>47%</b>	<b>53%</b>		

Fuente: RIPS enero a noviembre 2024 – HPSC

Las principales causas de atención por agrupamiento en el servicio de consulta externa encontramos en el primer los trastornos depresivos con una participación del 12%, segundo lugar, trastorno de ansiedad con un 10%, tercer lugar, trastorno afectivo bipolar y Esquizofrenia, Episodios Psicóticos Agudos, Trastorno Psicótico Agudo, que presentan una participación igual del 9.6%, en cuarto lugar, trastorno mixto de ansiedad y depresión con un 8%, en un sexto lugar, encontramos los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de: cannabinoides, alucinógenos, alcohol, cocaína, tabaco, opiáceos, sedantes o hipnóticos, disolventes volátiles, estimulantes con un 5.8% de participación en el total de atenciones realizadas en el servicio de consulta externa, las patologías como epilepsia y síndromes epilépticos, la perturbación de la actividad y de la atención presenta una participación del 3,6% con un total de atenciones de 1.903 en esta unidad funcional.

## ATENCIONES POR CICLO DE VIDA SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN 2024

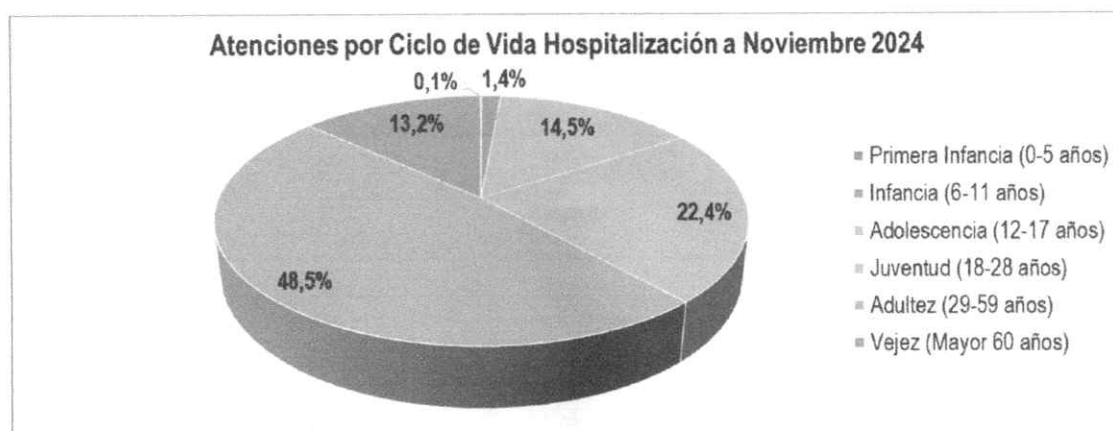
**Tabla 12.** Morbilidad Atendida por ciclo de vida Hospitalización 2024

Ciclo de Vida	1er Trimestre			2do Trimestre			3er Trimestre			Octubre y Noviembre			Total general	Partic
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total		
Primera Infancia (0-5 años)	1	1	2	1	0	1	0	0	0	3	0	3	6	0,1%
Infancia (6-11 años)	17	7	24	11	8	19	21	16	37	10	5	15	95	1,4%
Adolescencia (12-17 años)	98	119	217	129	147	276	135	184	319	81	111	192	1.004	14,5%
Juventud (18-28 años)	263	131	394	313	166	479	304	108	412	192	81	273	1.558	22,4%
Adultez (29-59 años)	567	289	856	628	315	943	610	332	942	429	195	624	3.365	48,5%
Vejez (Mayor 60 años)	109	149	258	98	142	240	113	139	252	81	85	166	916	13,2%
<b>Total general</b>	<b>1.055</b>	<b>696</b>	<b>1.751</b>	<b>1.180</b>	<b>778</b>	<b>1.958</b>	<b>1.183</b>	<b>779</b>	<b>1.962</b>	<b>796</b>	<b>477</b>	<b>1.273</b>	<b>6.944</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RIPS enero a noviembre 2024 HPSC



**Figura 6.** Atenciones por Ciclo de Vida Hospitalización 2024




En la unidad funcional de hospitalización, el mayor volumen de atenciones se concentra en el ciclo de vida de adultez de los 29 a los 59 años, con un 49% de participación, en segundo lugar, juventud con un 22% de participación, en tercer lugar, se encuentra la adolescencia con un 15% de participación, y la vejez con un 13% de participación en el total de atenciones realizadas en este servicio.

En cuanto a la morbilidad atendida en este servicio, encontramos en primer lugar, los trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas, con un 18% de participación, en segundo lugar, encontramos las atenciones por esquizofrenia, con un 17% de participación, en tercer lugar, los trastornos depresivos con un 16%, luego las atenciones por trastorno afectivo bipolar con un 12%, se observa que se hospitalizan más hombres que mujeres, donde el 61% de las atenciones están ubicadas en el género masculino con 4.214 atenciones, y en mujeres un 39%, con 2.730 atenciones.

**Tabla 13.** Morbilidad atendida en el servicio de Hospitalización 2024

#	Nombre del Grupo de Dx	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre		Octubre y Noviembre		Total general			%
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total	
1	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de: cannabinoides, alucinógenos, alcohol, cocaína, tabaco, opiáceos, sedantes o hipnóticos, disolventes volátiles, estimulantes.	225	70	267	91	256	76	177	57	925	294	1.219	18%
2	Esquizofrenia, Episodios Psicóticos Agudos, Trastorno Psicótico Agudo	178	99	239	99	216	131	157	60	790	389	1.179	17%
3	Episodio - Trastorno Depresivo	103	146	153	163	140	181	104	110	500	600	1.100	16%
4	Trastorno Afectivo Bipolar	101	127	92	149	115	131	72	75	380	482	862	12%



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

5	Trastorno de Ansiedad	83	43	79	59	77	38	49	29	288	169	457	7%
6	Trastorno de la Conducta	41	13	52	13	55	18	25	11	173	55	228	3%
7	Retraso mental con deterioro del comportamiento	29	9	42	8	49	13	41	8	161	38	199	3%
8	Epilepsia y Síndromes Epilépticos	39	43	36	46	55	37	27	25	157	151	308	4%
9	Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión	29	21	24	31	26	35	13	14	92	101	193	3%
10	Trastorno esquizoafectivo no especificado	14	11	21	15	16	17	22	15	73	58	131	2%
11	Otras demencias no clasificadas como Alzheimer	10	7	9	8	14	14	14	5	47	34	81	1%
12	Trastornos de Adaptación	5	2	4	4	5	7	1	4	15	17	32	0,5%
14	Autismo de la niñez, Atípico	2	3		3	4	2	4	3	10	11	21	0,3%
15	Trastorno de las habilidades Escolares	2	1	3	1	3	5		4	8	11	19	0,3%
19	Demencia Alzheimer		6	1	4	2	3	1		4	13	17	0,2%
16	Perturbación de la Actividad y de la Atención	2	2	2	2	2	2	1		7	6	13	0,2%
13	Trastorno cognoscitivo Leve	5		2		3		2		12	0	12	0,2%
17	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	1			2	5		1	1	7	3	10	0,1%
18	Trastornos relacionados con el sueño	1	1	2	1	2		1		6	2	8	0,1%
20	Trastorno de Estrés Postraumático			2	3	1			1	3	4	7	0,1%
21	Otras patologías	185	92	150	76	137	69	84	55	556	292	848	12%
<b>Subtotal Atenciones Hospitalización</b>		<b>1.055</b>	<b>696</b>	<b>1.180</b>	<b>778</b>	<b>1.183</b>	<b>779</b>	<b>796</b>	<b>477</b>	<b>4.214</b>	<b>2.730</b>	<b>6.944</b>	<b>100%</b>
<b>Participación</b>		<b>25,2%</b>	<b>28,2%</b>	<b>28%</b>	<b>18,3%</b>	<b>61%</b>	<b>39%</b>	<b>100%</b>					

Fuente: RIPS enero a noviembre 2024 HPSC

Conforme la información presentada anteriormente, se puede observar que la primera causa de atención por agrupamiento de patologías, en el servicio de hospitalización, corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, con una participación del 18% del total de atenciones en esta unidad funcional, con 1.219 atenciones. En segundo lugar, se encuentra la esquizofrenia con una participación del 17%, en tercer lugar, episodios, trastorno depresivo con 1.100 atenciones, que representan el 16% de la participación. Continúa el trastorno afectivo bipolar con una participación del 12% del total de atenciones en hospitalización.

Adicionalmente, se resalta que por género el mayor volumen de atenciones se realiza a los hombres con 61% de participación, representado por 4.214 atenciones y mujeres presenta una participación del 39% con un volumen de atenciones de 2.730.

## MORBILIDAD ATENDIDA POR CICLO DE VIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS 2024

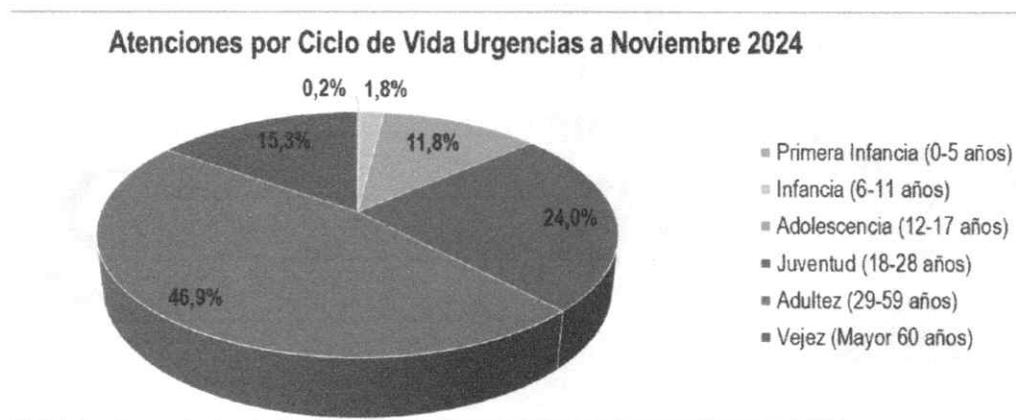
**Tabla 14.** Atenciones por Ciclo de vida Urgencias – 2024

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b>		<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
	<b>"Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental"</b>		<b>Versión:001</b>

Ciclo de Vida	Primer Trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Octubre y Noviembre			Total general	Partic
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total		
Primera Infancia	9	5	14	4		4	1	2	3	17		17	38	0,2%
Infancia	75	21	96	61	25	86	99	43	142	57	9	66	390	1,8%
Adolescencia	296	287	583	307	383	690	344	509	853	188	235	423	2.549	11,8%
Juventud	865	508	1.373	942	562	1.504	936	449	1.385	613	313	926	5.188	24,0%
Adulthood	1.646	1.092	2.738	1.596	1.146	2.742	1.636	1.170	2.806	1.118	722	1.840	10.126	46,9%
Mayor 60 años	362	451	813	409	507	916	413	560	973	251	354	605	3.307	15,3%
<b>Total general</b>	<b>3.253</b>	<b>2.364</b>	<b>5.617</b>	<b>3.319</b>	<b>2.623</b>	<b>5.942</b>	<b>3.429</b>	<b>2.733</b>	<b>6.162</b>	<b>2.244</b>	<b>1.633</b>	<b>3.877</b>	<b>21.598</b>	<b>100,0%</b>


Fuente: RIPS enero a noviembre 2024 HPSC

**Figura 7. Atenciones por Ciclo de Vida Urgencias 2024**



Fuente: RIPS enero a noviembre 2024 HPSC

En el servicio de urgencias en el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2024 se ha realizado 21.598 atenciones, de las cuales 12.245 fueron realizadas a hombres y 9.353 a mujeres, representando el 43.3% de las atenciones. En cuanto a los ciclos de vida, se observa que la mayor participación la tiene el ciclo de vida de adultez con un 46,9% de participación en el total, con 10.126 atenciones, en segundo lugar, se encuentra el ciclo de vida de juventud con un 24% de participación, seguido de la vejez con un 15,3% de participación. Los ciclos de vida de adolescencia, infancia y primera infancia, presentan una participación porcentual en el total de atenciones en esta unidad funcional de 11,8%, 1,8% y 0,2% respectivamente.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001


**Tabla 15.** Morbilidad Atendida servicio de Urgencias a noviembre 2024

#	Nombre Grupo Diagnósticos	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer Trimestre		Octubre y Noviembre		Total general			%
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total	
4	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de: cannabinoides, alucinógenos, alcohol, cocaína, tabaco, opiáceos, sedantes o hipnóticos, disolventes volátiles, estimulantes.	898	221	952	256	983	253	618	156	3.451	886	4.337	20%
2	Episodio - Trastorno Depresivo	330	427	340	488	315	479	194	270	1.179	1.664	2.843	13%
1	Trastorno Afectivo Bipolar	248	303	287	308	316	318	181	170	1.032	1.099	2.131	10%
3	Esquizofrenia, Episodios Psicóticos Agudos, Trastorno Psicótico Agudo	341	131	334	166	337	156	267	99	1.279	552	1.831	8%
5	Trastorno de Ansiedad	218	228	196	261	227	230	131	128	772	847	1.619	7%
6	Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión	146	197	112	202	114	237	85	149	457	785	1.242	6%
7	Retraso mental con deterioro del comportamiento	95	59	107	56	126	61	86	44	414	220	634	3%
20	Trastornos relacionados con el sueño	63	54	70	55	64	76	37	47	234	232	466	2%
21	Epilepsia y Síndromes Epilépticos	58	49	59	81	72	58	47	34	236	222	458	2%
8	Trastorno de la Conducta	85	46	95	39	79	44	42	27	301	156	457	2%
12	Trastornos de Adaptación	35	40	32	50	44	71	39	54	150	215	365	2%
10	Trastorno esquizoafectivo no especificado	34	33	39	35	26	39	32	37	131	144	275	1%
17	Otras demencias no clasificadas como Alzheimer	38	30	28	36	25	30	15	15	106	111	217	1%
11	Trastorno de Estrés Postraumático	23	33	17	32	32	33	12	28	84	126	210	1%
9	Perturbación de la Actividad y de la Atención	34	11	30	7	39	18	35	11	138	47	185	1%
15	Demencia Alzheimer	11	17	22	19	15	31	10	12	58	79	137	1%
22	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	14	3	14	11	12	14	7	4	47	32	79	0%
19	Trastorno de las habilidades Escolares	10	8	8	4	12	10	4	5	34	27	61	0%
18	Autismo de la niñez, Atípico	13	1	4		14	2	7	1	38	4	42	0%
16	Trastorno cognoscitivo Leve	3	3	7	5	2	9	7	2	19	19	38	0%
23	Otras patologías	556	470	566	512	575	564	388	340	2.085	1.886	3.971	18%
<b>Subtotal Atenciones Urgencias a Noviembre</b>		<b>3.253</b>	<b>2.364</b>	<b>3.319</b>	<b>2.623</b>	<b>3.429</b>	<b>2.733</b>	<b>2.244</b>	<b>1.633</b>	<b>12.245</b>	<b>9.353</b>	<b>21.598</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS enero a noviembre 2024 HPSC

En cuanto a la morbilidad atendida, la primera causa corresponde a las patologías por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, con un 20% de participación en el total de atenciones, que corresponde a 4.337 casos.

En segundo lugar, se encuentra los episodios depresivos con una participación menor del 13%, correspondiente a 2.843 atenciones, en tercer lugar, encontramos el trastorno afectivo bipolar con 2.131 atenciones que representan el 10% de participación. Hace presencia también la esquizofrenia con un volumen de

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	Código: ES-PLI-PL-01
		Versión:001

atenciones de 1.831 para este periodo de valoración, representando el 8% de participación. En cuarto lugar, se encuentra los trastornos de ansiedad con un volumen de atenciones de 1.619 y una participación del 7%, en quinto lugar, se observa el trastorno mixto de ansiedad y depresión con 1.242 atenciones y una participación del 7%.


### 6.3.2. PRODUCCIÓN

**Tabla 16.** Producción Realizada 1er, 2do, y 3er Trimestre 2024

CODIGO	Variable	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	Variaciones		
					1er /2do Trim.	2do/3er Trim	1er/ 3er Trim
343	Consultas de medicina general urgente realizadas	1.137	1.143	1.234	1%	8%	9%
344	Consultas de medicina especializada electivas realizadas (consulta externa psiquiatría, neurología (adultos, pediatría)	9.168	9.802	10.083	7%	3%	10%
750	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas (Especialista)	1.137	1.143	1.234	1%	8%	9%
430	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista)	2.741	3.001	3.144	9%	5%	15%
752	...Egresos salud mental	1.235	1.192	1.203	-3%	1%	-3%
	...Egresos salud mental URGENCIAS	1.130	1.143	1.234	1%	8%	9%
358	Pacientes en Observación	1.151	1.194	1.265	4%	6%	10%
360	...Días estancia de los egresos salud mental	19.604	21.027	19.096	7%	-9%	-3%
366	Total de días cama ocupados	29.437	29.241	29.807	-1%	2%	1%
367	Total de días cama disponibles	38.948	29.515	33.764	-24%	14%	-13%
	<b>% Ocupacional</b>	<b>75,6%</b>	<b>99,7%</b>	<b>88,3%</b>	<b>31,9%</b>	<b>-11,4%</b>	<b>16,8%</b>
375	Exámenes de laboratorio	9.977	10.878	11.322	9%	4%	13%
376	Número de imágenes diagnósticas tomadas	526	280	133	-47%	-53%	-75%
431	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	12.699	10.008	13.392	-21%	34%	5%

Fuente: Oficina de Calidad ESE San Camilo

Conforme lo datos registrados en la tabla anterior, se puede observar que las actividades asistenciales que presentan mayor incremento en el periodo de 3er trimestre de 2024 son: Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología), la cual presenta un aumento del 15% en el tercer trimestre frente a lo realizado en el primer trimestre pasando de 2.741 a 3.144 consultas realizadas.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>

Otra actividad con un porcentaje de incremento superior al 10% es los exámenes de laboratorio realizados con un 13% frente a lo realizado en el primer trimestre, pasando de 9.977 exámenes realizados a 11.322.

En conclusión, las se observa incremento en casi todas las actividades asistenciales, exceptuando una leve reducción en los días de estancia de egresos de salud mental, número de imágenes diagnósticas tomadas.

### 6.3.3. INDICADORES DE CALIDAD


**Tabla 17.** Tabla Indicadores de Calidad 1er, 2do y 3er Trimestre 2024

Variable	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE
	Cantidad		
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	26	14	19
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	28.574	31.964	17.566
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	0	0	2
P.2.13 Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo.	1.137	1.179	1.243
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	18	23	29
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	1.235	1.292	1.203
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	223	293	378
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	30	31	41
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ¿muy buena? o? buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS.	842	937	1.036
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	874	980	1.113
<b>Información para Otros Indicadores</b>			
Variable	Cantidad		
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario.	112	89	120
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	44	87	63

Fuente: Oficina de Calidad ESE San Camilo

El anterior informe reúne los aspectos de morbilidad atendida de la ESE durante la vigencia 2024 y la producción realizada en este mismo periodo de tiempo, adicionalmente se presenta los resultados de los indicadores de calidad, en forma trimestral correspondientes al año 2024, los cuales son monitorizados por parte de la Entidad en forma permanente.



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---

## 7. ANÁLISIS ESTRATÉGICO – MATRIZ DOFA

Se logra describir detalladamente la situación actual de nuestra institución y se implementa la metodología DOFA, para identificar los aspectos positivos y negativos que impactan en la operación de la totalidad de los procesos, esta metodología nos ha permitido analizar los factores que tienen mayor relevancia, y nos permiten generar argumentos para la estructuración de un balance estratégico, para la formulación de estrategias.

De tal forma que se puede identificar el desempeño de nuestra institución, construyendo la planeación estratégica, integrando procesos que se anticipen o minimicen las amenazas del medio, intervenga las debilidades y potencialice las fortalezas internas con un real aprovechamiento de las oportunidades.

### 7.2. OPORTUNIDADES

- Articulación del plan de desarrollo institucional con el plan de desarrollo departamental, plan de desarrollo nacional, plan decenal de salud pública y la política nacional de salud mental.
  - Referenciación documental académica gubernamental como: PAQUETES INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. REDUCIR EL RIESGO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL. MINISTERIO DE SALU DE COLOMBIA.
1. Referenciación institucional como el OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD MENTAL, ONSM Colombia Guía Metodológica Actualización Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental, Bogotá, enero de 2017.
  2. Referenciación institucional de calidad como el Observatorio Nacional de Salud Mental Fichas técnicas de los indicadores. Dirección de Epidemiología y Demografía. Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Enfermedades no Trasmisibles. Bogotá, actualización en marzo de 2018 ONSM Colombia.
- Aumento de la demanda de servicios de salud mental en dependencia de factores sociales que generan vulnerabilidad en sus dimensiones bio psico social y espiritual.
  - Disponibilidad de recursos del Orden Nacional, Territorial e Internacional para proyectos en salud de salud mental.



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b> <b>Versión:001</b>
---	---	---

- Posibilidad de generar alianzas estratégicas para la ejecución de proyectos en salud mental que generen ingresos adicionales mediante la firma de convenios interadministrativos.
- Realizar alianzas estratégicas con terceros, para fortalecer la prestación del servicio a la población del área de influencia.
- Demanda de servicio de educación no formal a nivel de estamentos educativos y gubernamentales.
- El creciente desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, se convierten en una oportunidad del medio para fortalecer la prestación de servicios de salud mental, ampliando el alcance y cobertura de la atención a través de herramientas como la telemedicina, teleespecialista y la gestión electrónica de registros médicos.

### 7.3. AMENAZAS

- Barreras de atención por negación de autorizaciones por parte de las Empresas responsables del pago.
- Estigmatización y la discriminación social de los pacientes que presentan alteración en su salud mental.
- Inasistencia de los pacientes a los programas de consulta ambulatoria.
- No pago oportuno de las diferentes entidades responsables del pago por los servicios prestados por la ESE generando reducción del flujo de caja.
- Crisis de la salud caracterizada por la liquidación de empresas responsables del pago generadoras de carteras de difícil cobro.
- Crisis financiera del sector salud de orden financiero por una unidad de pago cápita no actualizada.
- Pacientes en condición de abandono que generan largas estancias hospitalarias, dado que no existen programas efectivos de hogares transitorios o permanentes.
- Dificultades para la entrega oportuna de medicamentos por desabastecimiento nacional.

### 7.4. FORTALEZAS

- Apoyo y compromiso de la junta directiva en el desarrollo institucional
- Compromiso de la alta dirección en el crecimiento del portafolio de servicios
- Convenios docencia servicio como escenario de práctica formativa a nivel universitario (educación superior) y nivel técnico.
- Gestión del conocimiento y competencias
- Programa de bienestar e incentivos para los colaboradores

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---

- Reconocimiento institucional de la E.S.E dado que cuenta con experiencia y liderazgo en atención en salud mental en el Departamento de Santander.
- Equipo humano altamente capacitado con amplia experiencia en el manejo de patologías mentales.
- Diversificación del portafolio de servicios integrales en salud mental
- Infraestructura adecuada con cumplimiento de criterios de habilitación.

#### **7.5. DEBILIDADES**

- Falta de alineación entre los procesos internos con los requisitos normativos vigentes
- Limitaciones en los recursos para la intervención en adecuación y mantenimiento de la infraestructura
- Dificultad en la adaptación a las nuevas tecnologías de información
- Debilidades en el programa de humanización del servicio
- Falta de aplicación del concepto de mantenimiento hospitalario establecido en los artículos 1, 9 y 12 del decreto 1769 de 1994.
- Falta de mecanismos administrativos, eficientes en la recuperación de cartera con las entidades responsables de pagos
- Inexistencia de controles concomitantes en el proceso financiero para verificar la calidad y exactitud de la información que debe quedar registrada que soporte la información reportada, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten, como lo son la duplicidad e inexactitud de registros financieros
- Actualización del manual de cartera con el fin de proceder al cobro coactivo y mejorar el porcentaje de recaudo. Oficiar alas ERP para la depuración de la cartera y legalización de los pagos.
- Actualizar el pasivo contingente de la ESE con la probabilidad de perdida, según informe técnico de jurídica

#### **7.6. ESTRATEGIAS**

- Ampliar el acceso a servicios de salud mental a través de la telemedicina y la descentralización de servicios, reduciendo las barreras de acceso y facilitando la atención especializada.
- Consolidar la posición como referente nacional e internacional en salud mental, destacando la excelencia clínica, compromiso social y capacidad investigativa.
- Fortalecer la marca institucional a través de campañas de comunicación y posicionamiento como referentes en salud mental del Departamento de Santander

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01 <b>Versión:</b> 001
---	---	---


- Desarrollar un plan financiero sostenible que le permita a la Entidad lograr el equilibrio financiero a mediano y largo plazo, diversificando fuentes de ingresos.
- Fomentar una cultura organizacional que valore la adaptación y la innovación; brindar a los colaboradores las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos que surjan durante el proceso de transformación cultural
- Fortalecer la estructuración de proyectos de inversión pública para continuar gestionando recursos de destinación específica para mejorar e impactar en la atención y bienestar de los pacientes y colaboradores.
- Ofrecer una atención centrada en la persona, su red de apoyo y la comunidad, con énfasis en la humanización y la seguridad del paciente.
- Fortalecer alianzas con entidades de educación superior para fortalecer el conocimiento del personal del área de la salud
- Consolidar y perfeccionar el Sistema de Gestión Integral de Riesgos, siguiendo las directrices de la Superintendencia de Salud y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública
- Fortalecer el portafolio de servicios de salud mental, adoptando un enfoque centrado en la persona y su red de apoyo; priorizando la humanización y la seguridad en la atención y la satisfacción de los usuarios
- Mejorar las instalaciones físicas que apoyen y facilite el desarrollo de las actividades que aporten a los tratamientos de manera humanizada y segura, procurando el confort y la innovación en la tecnología en salud.

## 8. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

### 8.2. MISIÓN

Somos una Institución Hospitalaria Pública líder en la atención de salud mental en el oriente colombiano, con un amplio portafolio de servicios que permite la atención integral en sus dimensiones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación en todos los ciclos de vida, incluyendo a la familia como parte importante en la evolución de la enfermedad y/o en la recuperación del estado de salud de los pacientes, con personal especializado y altamente calificado por su formación y calidad humana.

### 8.3. VISIÓN

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

Para el año 2028, la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, será una institución referente a nivel nacional en atención integral de salud mental, comprometida con el mejoramiento continuo de la calidad de la prestación del servicio, la investigación e innovación, con altos criterios de desempeño financiero, fortaleciendo su portafolio de servicios actual y ampliando su cobertura de atención, mejorando así la accesibilidad a través del programa de telemedicina y telexperticia.

#### 8.4. PRINCIPIOS

<b>INTEGRIDAD</b>	Es la fortaleza de espíritu que nos hace permanecer fieles a nuestros principios de verdad, respeto a los compromisos y honestidad consigo mismo y con los demás, lo cual conlleva al fortalecimiento del capital social como base para construir un desarrollo integral y una mejor calidad de vida en la Institución.
<b>PERSEVERANCIA</b>	Alcanzar lo propuesto y buscar soluciones a las dificultades que puedan surgir con un esfuerzo continuo.
<b>RESPECTO A LA DIGNIDAD HUMANA</b>	Todo ser humano debe ser tratado con respeto a su dignidad, máxime si se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y/o afectación de su salud mental a fin de no destruir ni perturbar su consideración como individuo, respetando los derechos fundamentales establecidos por la constitución y las leyes.
<b>RESPONSABILIDAD SOCIAL</b>	Conjunto integral de políticas y programas en salud mental aplicados con ética y sentido de pertenencia, que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, generando un impacto positivo a nivel social.
<b>CALIDEZ</b>	Trato amable y considerado que recibe el usuario por parte de la persona que lo atiende.

#### 8.5. VALORES

<b>HONESTIDAD</b>	Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, rectitud, y favoreciendo el interés general
<b>RESPECTO</b>	Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
<b>COMPROMISO</b>	Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.


	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:001</b>

<b>DILIGENCIA</b>	Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
<b>JUSTICIA</b>	Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
<b>HUMANIZACIÓN</b>	Ser solidario y reconocer las necesidades de los demás en forma desinteresada buscando siempre el logro de los objetivos y el alcance del bien común dentro de la institución
<b>TRANSPARENCIA</b>	Cualidad de un gobierno, empresa, organización o persona, de ser abierta en la divulgación de información, normas, planes, procesos y acciones.

## 8.6. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Las políticas institucionales constituyen el marco normativo y operativo que guía la gestión de recursos, el desarrollo de servicios y la interacción con los pacientes y la comunidad. Proporcionan directrices claras para el funcionamiento de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, garantizando la coherencia y la efectividad en sus operaciones.

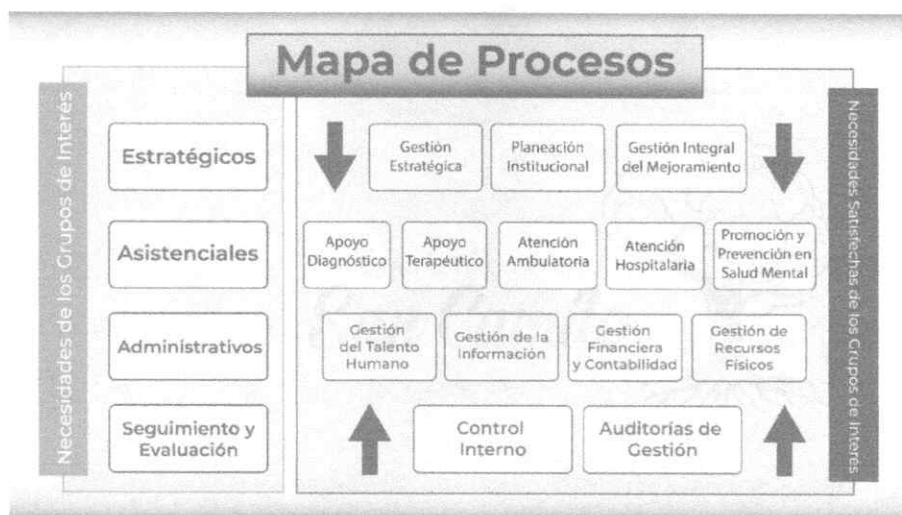
1. Política de Seguridad del Paciente
2. Política de Humanización
3. Política de Infecciones
4. Política para la Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud
5. Política de Prestación de servicios de Salud
6. Política de Calidad
7. Política Ambiental
8. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas
9. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
10. Política de Ambiente Laboral Armonioso
11. Política de Formación, Educación Continuada e Investigación
12. Política de Suficiencia, Cobertura, Tipo, Complejidad y Amplitud en la Prestación del Servicio
13. Política de Gestión del Riesgo
14. Política para Prevenir y Controlar el Comportamiento Agresivo y Abusivo
15. Política de Compensación y Escala Salarial
16. Política de Talento Humano
17. Política de Gestión de la Tecnología
18. Política de Responsabilidad Social
19. Política de Planeación Institucional
20. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público
21. Política de Integridad
22. Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción
23. Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
24. Política de Información y Atención al Usuario
25. Política Participación Ciudadana en la Gestión Pública
26. Política de Racionalización de Trámites

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

27. Política de Gobierno Digital
28. Política de Seguridad Digital
29. Política de Defensa Jurídica
30. Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación
31. Política de Gestión Documental
32. Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
33. Política de Control Interno
34. Política de Gestión de Documentos Electrónicos
35. Política de Protección de Datos
36. Política Pública de Prevención del Daño Antijurídico y de Defensa Judicial
37. Política de Referenciación Comparativa
38. Política de Docencia Servicio
39. Política de Compras y Contratación Pública
40. Política de Conflicto de Intereses
41. Política de Dirección y Delegación
42. Política de Relación con Organismos Externos
43. Política de Seguridad de la Información

## 9. MAPA DE PROCESOS


**Figura 8.** Mapa de Procesos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

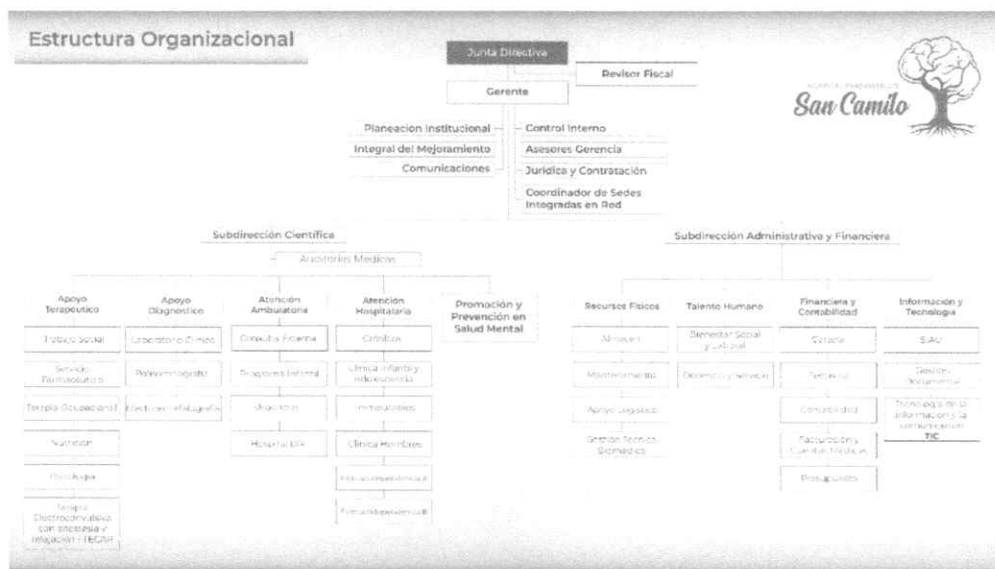


### 9.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

**Figura 9.** Estructura Organizacional de la ESE



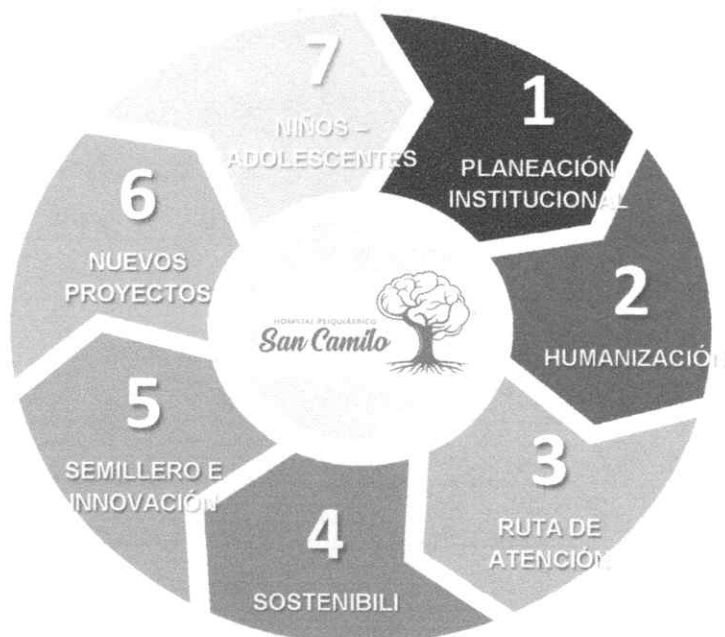
	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> <b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b> <b>Versión:001</b>
---	---	---




## 10. ESTRUCTURA PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

### 10.1. LINEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Figura 10. Líneas Estratégicas del Plan de Desarrollo



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b>	<b>Código: ES-PLI-PL-01</b>
	<b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>	<b>Versión:001</b>

### 10.1.1. LINEA ESTRATÉGICA 1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO:

1. Incorporar una evaluación sistémica y sistemática, que unifique el nivel de desempeño global de los diferentes planes institucionales de la Entidad, que garantice el cumplimiento pleno de la misión y visión de la organización

#### PROYECTOS

- 1.1. Evaluar el nivel de ejecución en forma sistémica y sistemática de los diferentes planes institucionales de la Entidad


#### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028	RESPONSABLE
Denominación	Fórmula	Unidad de medida					
Porcentaje de cumplimiento global de la planeación institucional	# de actividades de los planes institucionales ejecutadas en la vigencia objeto de evaluación sobre / # total de actividades programadas	Porcentaje	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	Todas las Dependencias de la ESE

### 10.1.2. LINEA ESTRATEGICA 2. HUMANIZACIÓN

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO:

2. Fortalecer la prestación de los servicios garantizando la sensibilización y cumplimiento de las políticas de humanización, seguridad del paciente, buscando mejoramiento continuo en la calidad del servicio y talento humano, con un enfoque especial hacia nuestra población vulnerable, víctimas de violencia sexual y conflicto armado, a los adultos mayores, y de toda la comunidad en general, disminuyendo los factores de riesgo en la institución, generando confianza y credibilidad hacia el usuario y sus familias, con el fin de reducir los índices de casos reportados y el aumento de la satisfacción de nuestros clientes internos y externos.

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b>				<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01
	<b>“Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”</b>				<b>Versión:</b> 001

## PROYECTOS

**2.1.** Fortalecer la Adherencia del Código de Integridad Institucional y los deberes y derechos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo – Sedes

### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028	RESPONSABLE
Denominación	Fórmula	Unidad de medida					
% de Ejecución de Campañas de socialización programadas	# de campañas de socialización realizadas / # de Campañas de socialización programadas	Porcentaje	4	4	4	4	TALENTO HUMANO Y SIAU


**2.2.** Fortalecer el buen trato y la atención humanizada al paciente y la comunidad institucional, por medio de las diferentes plataformas de comunicación de la Entidad.

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028	RESPONSABLE
Denominación	Fórmula	Unidad de medida					
Tasa de cumplimiento de socializaciones del programa de humanización	# de socializaciones realizadas / # de socializaciones programadas del programa de humanización	Porcentaje	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	LIDER HUMANIZACIÓN

**2.3.** Estrategias de la Campaña "Caminando Juntos" por nuestra población vulnerable de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo- Sedes.

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028	RESPONSABLE
Denominación	Fórmula	Unidad de medida					
% de Ejecución de Campañas programadas	# de campañas realizadas / # de Campañas programadas	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	COMUNICACIONES

**2.4.** Adoptar estrategias de salud mental establecidas en el programa de Bienestar Social y el Programa de Promoción y Prevención, enfocado en las líneas de

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”			Código: ES-PLI-PL-01
				Versión:001

equilibrio Psicosocial, salud mental, diversidad e inclusión, transformación digital e identidad del servicio público de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo- Sedes.

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028	RESPONSABLE
Denominación	Fórmula	Unidad de medida					
% Cumplimiento del Cronograma de Bienestar Social Definido	# de actividades realizadas del cronograma / # de actividades programadas en el cronograma	Porcentaje	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	TALENTO HUMANO

### 10.1.3. LINEA ESTRATÉGICA 3: RUTA DE ATENCIÓN

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO:

- Elaborar la propuesta de una ruta de atención integral en salud mental, en correspondencia a la necesidad regional, Plan de Desarrollo Departamental, Plan Decenal de Salud Pública.

#### PROYECTOS:

- Elaboración del documento denominado Ruta Interna de atención integral en salud mental en las dimensiones de promoción, prevención, atención, seguimiento – rehabilitación.

#### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028
Denominación	Fórmula	Unidad de medida				
Documento denominado Ruta interna de atención integral en salud mental	Documento elaborado Ruta interna de atención integral en salud mental	Unidad	NA	1	NA	NA

### 10.1.4. LINEA ESTRATÉGICA 4: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO:

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01
		<b>Versión:</b> 001

4. Lograr acciones conducentes a mantener los indicadores financieros y el fortalecimiento a la gestión administrativa, respondiendo así a la sostenibilidad económica y la viabilidad financiera de la entidad, con el fin de proteger la eficiencia de los recursos con rentabilidad y responsabilidad social.

#### PROYECTOS:

- 4.1. Garantizar un adecuado comportamiento del equilibrio presupuestal durante los cuatro años.

#### INDICADOR


INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028
Denominación	Fórmula	Unidad de medida				
Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento	Valor de la ejecución de ingresos totales reconocidos en la vigencia / Valor total de la ejecución de gastos comprometidos	Unidad	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1

#### PROYECTOS:

- 4.2. Establecer una política de provisión de recursos para los pasivos estimados teniendo en cuenta la rentabilidad social y financiera de la ESE.

#### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028
Denominación	Fórmula	Unidad de medida				
Informe del área jurídica que especifique la relación de los pasivos contingentes y la cuantificación de los mismos y probabilidad de pérdida	Informe del área jurídica que especifique la relación de los pasivos contingentes y la cuantificación de los mismos y probabilidad de pérdida	Unidad	1	1	1	1

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	Código: ES-PLI-PL-01
		Versión:001

4.3. Fortalecimiento de las acciones de seguimiento y control de los resultados financieros

#### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028
Denominación	Fórmula	Unidad de medida				
% de cumplimiento al cronograma de presentación de indicadores financieros	# de presentaciones realizadas / # de presentaciones programadas	Porcentaje	100%	100%	100%	100%

#### 10.1.5. LINEA ESTRATÉGICA 5: SEMILLERO E INNOVACIÓN

##### OBJETIVO ESTRATÉGICO:

5. Diseñar estrategias para la generación de conocimiento a través del talento humano y los convenios docencia servicios de la institución, generando innovación y formadores que ayuden a la apropiación de una cultura académica e institucional, teniendo en cuenta los procesos formativos y científicos aplicados al proceso de atención en salud mental con el surgimiento de grupos de investigación fuertemente consolidados dentro de la institución.


##### PROYECTOS:

- 5.1. Desarrollar proyectos de innovación y formación con los diferentes grupos que conforman el talento humano de la entidad, con el fin de aportar conocimientos de formación científica.

#### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028
Denominación	Fórmula	Unidad de medida				
% cumplimiento a las acciones de formación programadas	# de actividades de formación realizadas / # de actividades de formación programadas	Porcentaje	100%	100%	100%	100%



	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01
		<b>Versión:</b> 001

#### 10.1.6. LINEA ESTRATÉGICA 6: NUEVOS PROYECTOS

##### OBJETIVO ESTRATÉGICO:

6. Generar proyectos institucionales que nos ayuden a mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud mental, con el objetivo de dar cumplimiento a los principios, valores y políticas institucionales, generando así: un ambiente amigable, inclusivo y seguridad de calidad en los diferentes servicios y sedes para nuestros pacientes, familias y colaboradores de la entidad.

##### PROYECTOS:

- 6.1. Formular proyectos para los mejoramientos locativos que garanticen las mejoras en el servicio de salud mental

##### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028
Denominación	Fórmula	Unidad de medida				
Proyecto de Infraestructura elaborado y presentado ante Secretaria de Salud Departamental	Proyecto de Infraestructura elaborado y presentado ante Secretaria de Salud Departamental	Unidad	1	0	0	0

##### PROYECTOS:

- 6.2. Mejorar los Sistemas de Información Institucionales

##### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028
Denominación	Fórmula	Unidad de medida				
Sistema de Información Implementado	Sistema de Información Implementado	Unidad	1	1	1	1

##### PROYECTOS:

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”		<b>Código:</b> ES-PLI-PL-01
			<b>Versión:</b> 001

### 6.3. Diseñar proyectos para la implementación de Telemedicina y Telexperticia

#### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028
Denominación	Fórmula	Unidad de medida				
Proyecto de Telemedicina y telexperticia elaborados	Proyecto de Telemedicina y telexperticia elaborados	Unidad	1	1	0	0

### 10.1.7. LINEA ESTRATÉGICA 7: NIÑOS Y ADOLESCENTES

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO:

7. Desarrollar estrategias fortaleciendo la promoción y prevención en salud mental para niños, niñas y adolescentes del departamento y sus alrededores, con proyectos orientados a su crianza amorosa, rutas de atención y fortalecimiento de su núcleo familiar como factor protector.

#### PROYECTOS

7.1. Ampliar la cobertura y oportunidad en la atención de la población de infancia y adolescencia en el Departamento de Santander, mediante el diseño de estrategias de comunicación, campañas de promoción en salud mental y garantizando la atención de esta población en todas las cabeceras de provincia del Departamento, articulando con los entes departamentales y municipales en el Sector Salud y Educación.

#### INDICADOR

INDICADOR			META: AÑO 2025	META: AÑO 2026	META: AÑO 2027	META: AÑO 2028
Denominación	Fórmula	Unidad de medida				
Porcentaje de cumplimiento de las acciones encaminadas al cumplimiento de la estrategia diseñada	# de actividades realizadas para implementación de la estrategia / # Total de actividades programadas para la implementación de la estrategia	Porcentaje	20%	40%	80%	100%

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

## 11. EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2025-2028

La ejecución del plan de desarrollo o plan estratégico se ejecutará a través del Plan de Acción Institucional o Plan Operativo Anual POA.


## 12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO

El seguimiento se realizará a través de la herramienta Plan de Acción o Plan Operativo Anual POA el cual, una vez aprobado este plan, se deben adoptar y definir las acciones específicas que estarán encaminadas al cumplimiento de las metas definidas en este Plan de Desarrollo.

Los seguimientos se realizan de manera trimestral, el área responsable de esta actividad es la Oficina de Planeación, quien deberá realizar la consolidación de la ejecución del Plan Operativo, y presentar los resultados ante el Comité de Gestión, con el fin de identificar las brechas en forma oportuna y realizar los ajustes pertinentes.

La evaluación de los Planes de Acción o Plan Operativo Anual POAS estará a cargo de la Junta Directiva de la Entidad, es muy importante que se tenga en cuenta para efectos de la calificación de la Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, el criterio que define la Resolución 0408 del 15 de febrero de 2018, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, está estructurado de la siguiente manera:

Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada Año	Fuente de Información
Gestión del Plan de Desarrollo Institucional	Número de Metas del plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,9$	Informe del responsable de Planeación de la E.S.E. De lo contrario informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo el listado de las metas del Plan Operativo Anual del Plan de Desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de

	<b>PLAN DE DESARROLLO ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO 2025 – 2028</b> “Es Tiempo del Bienestar para la Salud Mental”	<b>Código:</b> <b>ES-PLI-PL-01</b>
		<b>Versión:</b> 001

Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada Año	Fuente de Información
			cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); el cálculo del Indicador.

### 13. DIVULGACIÓN

La divulgación de la Plataforma Estratégica y del Plan de Desarrollo 2025-2028, está dirigido a todos los grupos de valor de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y ciudadanía en general, se efectuará a través de todos los canales de comunicación institucionales, entre ellos: Página Web, reuniones de personal, correo electrónico, rendición de cuentas a la comunidad, reuniones con la asociación de usuarios, redes sociales y jornadas de inducción y reinducción, entre otras con el fin de garantizar una activa participación ciudadana en los procesos de Rendición de Cuentas que adelanta la institución.

*Natalia S. Ojeda O.*  
**NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ**  
 GERENTE

*Margarita M. Pinto Díaz*  
 Proyectó: MARGARITA MARIA PINTO DÍAZ  
 Profesional Planeación ESE.