

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

**PROCESO: SUBGERENCIA CIENTIFICA**

**FECHA: 22 DE NOVIEMBRE 2021**

**NOMBRE DE FUNCIONARIO: MÓNICA FERNANDA CÁRDENAS HURTADO**

**AREA O PROCESO EN DONDE ESTA UBICADO: SUBGERENTE CIENTIFICA**

- I. INFORME DE LA GESTIÓN:** Se toma de las actividades registradas el Manual de funciones, vigentes del acuerdo No. 018 (6 de diciembre de 2017) de Subgerencia Científica

**Propósito Principal:** Dirigir, coordinar, supervisar y controlar todos los procesos misionales que tiene la institución, garantizando su eficiencia y efectividad para lograr la adecuada atención de los usuarios que demandan nuestros servicios

**1. Coordinar médicos generales y especialistas de la Empresa.**

De los meses de Noviembre 2020 al mes de Noviembre 2021, se realizó la coordinación de agendas consulta externa y hospitalización de los médicos especialistas de psiquiatría planta y la asignación de unidades a nivel hospitalario del Dr Chinome (md general), y durante el tiempo de estancia de la Dra Milena Saavedra medico de SSO.

Con los contratistas de psiquiatría y demás médicos generales se revisó la programación y articulación de las mismas con la disponibilidad entregada.

Se deja como soporte al mismo a nivel digital en la carpeta Turnos archivos Excel con la programación de 2020 y 2021 hasta el mes de noviembre.

**2. Cumplir con la función disciplinaria de los funcionarios a su cargo, estipulada en el Reglamento Interno de la Empresa, Capitulo VII “Escala de Faltas y Sanciones Disciplinarias” Artículo 82SS y CC de tal forma que se lleve hasta su fin las fases (Investigativa, fallo y sanción de esta).**

A la fecha no se ha participado en casos disciplinarios, se reportó a talento humano la solicitud de las dificultades comunicativas con la Regente Lilia Rache.

**3. Elaborar los cuadros se turnos médicos generales para asegurar la prestación de servicios 24 horas, siete días a la semana.**

Con los contratistas médicos generales y en el tiempo de contratación de los mismos a través de LABORAMOS S.A.S se revisó la programaciones acorde a la disponibilidad entregada por la temporal y/o los contratistas y se aseguró por verificación de cuadros de turnos la prestación del servicio 24 horas los siete días a la semana.

Se deja como soporte al mismo a nivel digital en la carpeta Turnos CARPETA con escáner de los turnos de laboramos entregados por los inhouse de la empresa contratista



## FORMATO

VERSION: 1

CODIGO: F-GTH-TH-14

## ACTA DE ENTREGA DE CARGO

FECHA: 30/09/2021

#### 4. Elaborar cuadros de turnos de médicos especialistas para asegurar la prestación de servicios, siete días a la semana.

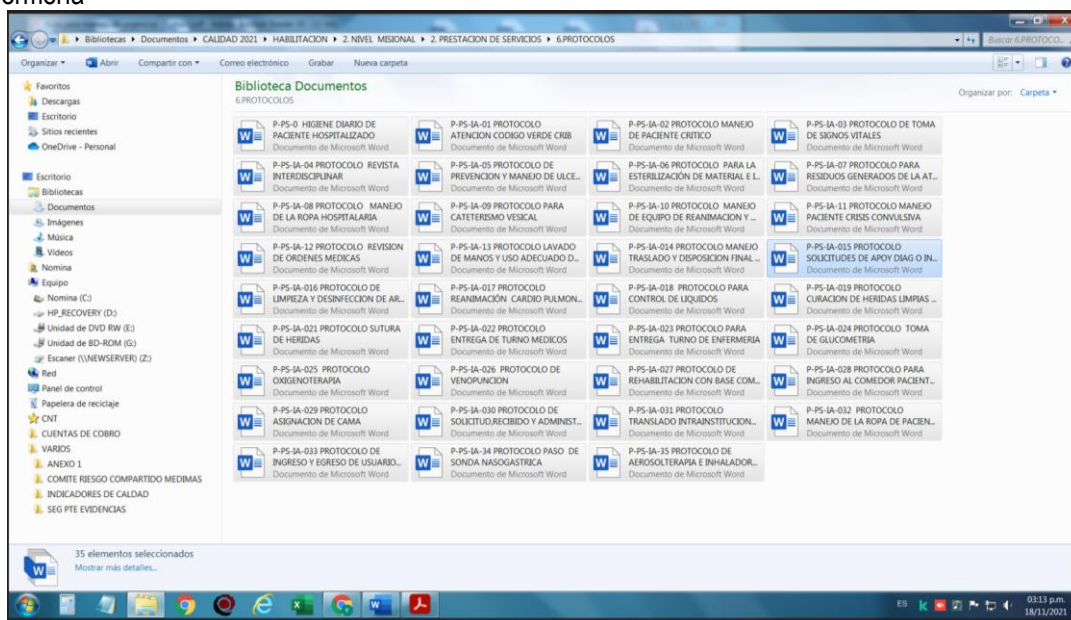
Con los contratistas especialistas en psiquiatría generales se revisó la programación acorde a la disponibilidad entregada por los mismos y se aseguró por verificación de cuadros de turnos la prestación del servicio los siete días a la semana.

Se deja como soporte al mismo a nivel digital en la carpeta Turnos archivos Excel con la programación de 2020 y 2021 hasta el mes de noviembre.

#### 5. Coordinar el área de enfermería.

Se revisó y se realizó el acompañamiento al área de seguridad del paciente, de manera conjunta con el personal asistencial médico y paramédico de la institución en la construcción del Plan de cuidados de enfermería en salud mental código: PL-PS-001. El cual se encuentra socializado y pendiente a evaluar por el área de calidad y seguridad del paciente.

Dentro de la base documental revisada y actualizada se tienen 35 documentos propios de aplicación del área de enfermería



#### 6. Supervisar y autorizar el cambio de turnos:

Desde el 2 de octubre 2020 al 22 de octubre 2021 se realizó supervisión de cumplimiento y autorización de cambios de turno del personal de planta de la empresa haciendo el seguimiento al cumplimiento de estos sin dificultades en su ejecución.



**FORMATO**

**VERSION:** 1

**CODIGO:** F-GTH-TH-14

**ACTA DE ENTREGA DE CARGO**

**FECHA:** 30/09/2021

**7. Elaborar cuadros de turnos del personal de enfermería para la prestación de servicios 24 horas, siete días a la semana.**

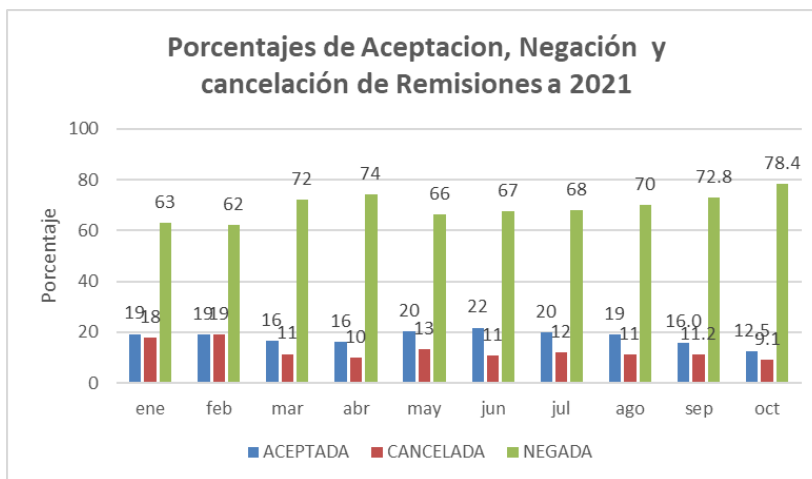
La E.S.E cuenta a la fecha del presente informe con dos enfermeras de planta, de quienes a partir del mes de noviembre 2020 hasta noviembre de 2021, se elaboraron los cuadros de turnos. Es claro que por numero de horas a laborar de las servidoras publicas (jefe Martha Sarmiento y Jefe Sandra Calixto), no lograban el cubrimiento total de los turnos y que durante la vigencia 2 de Oct 2020 al 22 de Nov 2021, se requirió contratar prestación de servicios de Enfermería, y/o contratación de los mismos a través de LABORAMOS S.A.S ; desde la subgerencia científica revise la programaciones acorde a la disponibilidad entregada por la temporal y/o los contratistas y se aseguró por verificación de cuadros de turnos la prestación del servicio 24 horas los siete días a la semana en la ESE CRIB.

**8. Participar activamente en la elaboración y seguimiento de comités institucionales:**

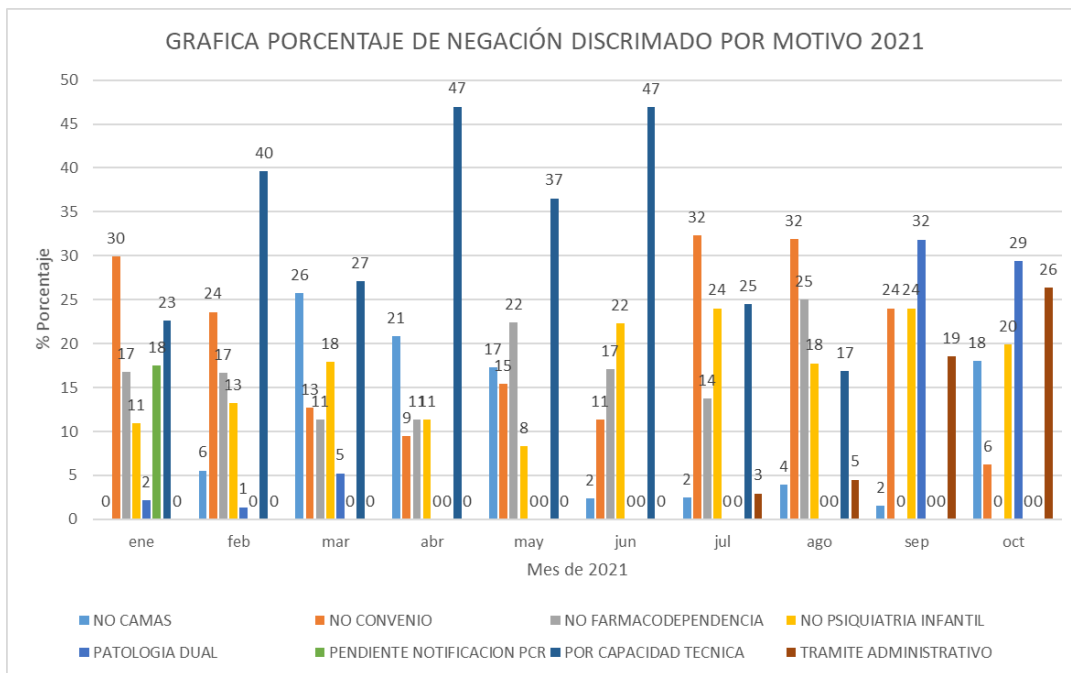
Desde la subgerencia científica durante la 2 de Oct 2020 al 22 de noviembre 2021 se asistió a comités institucionales ( que dentro del listado tenemos Comité De Gestión y Desempeño, Comité De Ética Hospitalaria, Comité De Vigilancia Epidemiológica, Cove, Comité De Fármaco Y Tecnovigilancia, Comité De Historias Clínicas, Comité De Calidad , Comité De Seguridad Del Paciente, Comité De Bienestar Social, Estímulos E Incentivos, Comité De Gestión De Talento Humano, Comité De Archivo, Comité De Convivencia Laboral, Comité Hospitalario De Emergencias Y Desastres Y Seguridad Vial, Comité Técnico De Sostenibilidad Del Sistema Contable, Comité De Inventarios, Comité Copasst, Comité De Compras Y Contratos, Comité De Pqrsdf, Comité De Gestión Ambiental Y Sanitaria ) en los cuales la firma de las actas de estos refleja la asistencia y los aportes que se pudiesen generar desde la Subgerencia científica.

**9. Coordinar, supervisar y hacer seguimiento al procedimiento de referencia y contrarreferencia.**

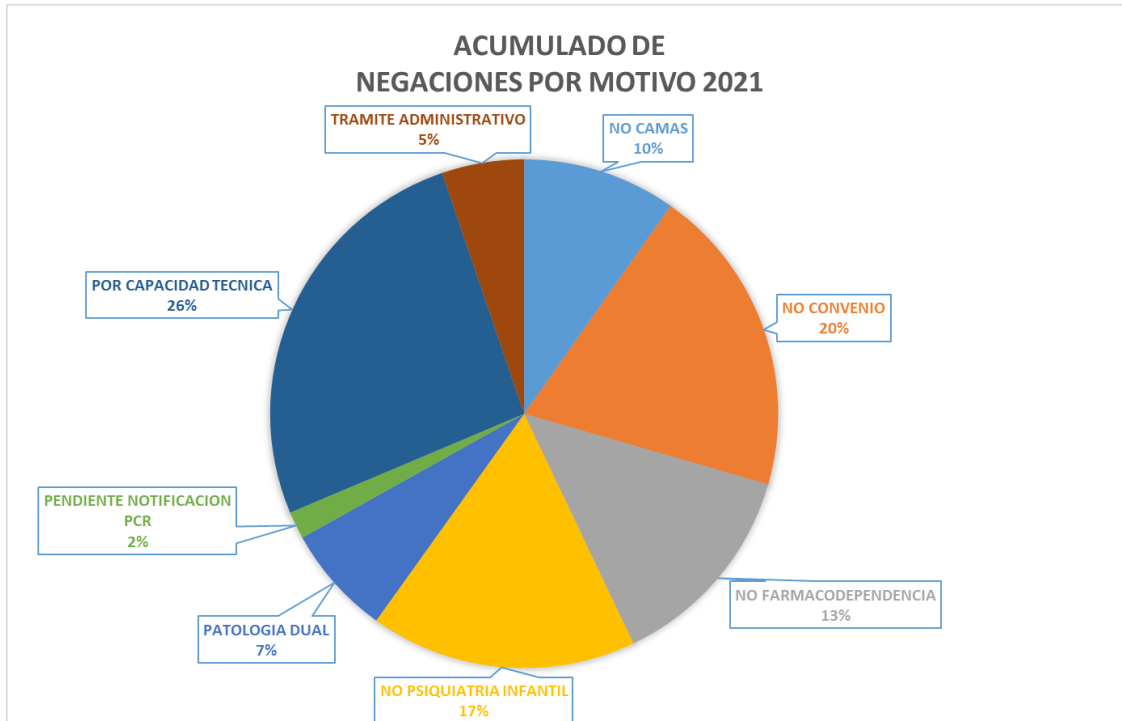
Se realizó seguimiento a la programación de disponibilidades y/o turnos del personal de Laboramos S.A.S en la asignación de turnos para cubrimiento de referencia diariamente. Se realizo seguimiento porcentual de la aceptación, negación y cancelación de remisiones. Tabla 1. Del acumulado de 2021.



Discriminado dentro del análisis el motivo de la negación por cada mes.



Con el acumulado a lo corrido del año 2021



Las tablas de información se encuentran en la carpeta Servicios Asistenciales, Producción, referencia 2021, de la información y es presentada en el comité de Gestión y desempeño institucional.

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

**10. Coordinar, supervisar y hacer seguimiento al proceso de auditoria médica tanto de calidad, concurrente y citas médicas.**

Se realizó acompañamiento a los procesos de auditoria de calidad revisando los informes y articulando los planes de mejoramiento notificados de soporte asistencial, resultados de estos en comité de de calidad y comité de gestión y desempeño del área.

Desde el área de Concurrencia se estableció el protocolo de revista interdisciplinaria en salud mental de los servicios de hospitalización agudos y subagudos CODIGO: P-PS-004, el procedimiento de Auditoria concurrente y el formato de auditoria concurrente para aplicación del mismo desde el especialista de auditoria que ejerce dicha actividad, además dentro de la concurrencia se estableció el seguimiento a la aplicabilidad del modelo integral de atención con enfoque diferencial en salud mental CODIGO: MO-PS-IA-001

En el área de citas medicas se coordino la apertura de agendas de los especialistas de planta, las agendas de los especialistas de contrato de prestación de servicios se generaron a partir de las disponibilidades entregadas por los profesionales y/o especialistas, velando por cumplimiento de los estándares de oportunidad en asignación.

**11. Proponer formulas y nuevos procedimientos a la gerencia para orientar el mejoramiento del servicio, aumentando y asegurando la capacidad hospitalaria tanto de agudos como crónicos.**

Dentro de la propuesta e implementación de procedimientos en salud incluyeron en la oferta de servicios la prestación de: Consulta externa y valoración intrahospitalaria de Neuropsicología, Evaluación Neuropsicológica infantil y adolescente, Evaluación Neuropsicológica en Adultos y Adultos Mayores, Examen Psicopedagógico, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ideación Suicida de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck, Escala SUDS, TEST K-D, Test de Rorschach, Inventario de personalidad (MMPI) Neuropsych., Psicoterapia Familiar por Psiquiatría, Psicoterapia Grupal por Psiquiatría, Psicoterapia individual por Psiquiatría, Cuidado por Psiquiatría, Psicoterapia Grupal por Psicología, Psicoterapia Individual por Psicología, Psicoterapia Familiar por Psicología, Taller Socioeducativo, Talleres Ocupacionales, Terapia ocupacional Grupal, Taller de Educación Especial Grupal, Actividades educación individual.

En lo corrido de enero a Octubre de 2021 se pasaron de 107 camas habilitadas a 149 camas habilitadas para noviembre de 2021 con un crecimiento de 39%

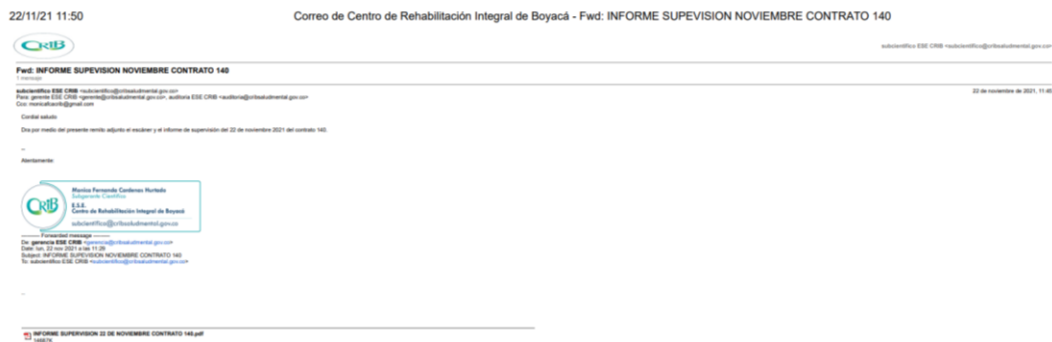
**12. Ejercer la supervisión y/o interventoría de contratos que le sean designados por la gerencia.**

De los contratos celebrados por la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en los cuales desde la gerencia se fue designada la supervisión se realizó la verificación de los mismos y se generaron informes posteriores a las radicaciones de cuentas y la entrega de las mismas desde la subgerencia administrativa y financiera, dejando los registros de entrega en los formatos con CODIGO: F-GC-P01-010.

A la fecha se hace la salvedad que por correo electrónico remitieron a [subcientifico@cribsaludmental.gov.co](mailto:subcientifico@cribsaludmental.gov.co) facturación de los contratos sin radicación de soportes de las mismas en la subgerencia administrativa y financiera y se encuentran pendientes de legalización de soportes de las mismas, dentro de las cuales están.

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION: 1</b>
		<b>CODIGO: F-GTH-TH-14</b>
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA: 30/09/2021</b>

- Contrato N° 141 con Edusca vigencia hasta 31 de Dic 2021, del cual se entregan en físico 2 folios remitidos.
- Contrato N° 129 Oxigenos de Colombia vigencia hasta 31 de Dic 2021, del cual se entregan en físico 1 folios
- Contrato N° 196 Discolmedica, distribuidora colombiana de medicamentos, los cuales quedan en correo electrónico [subcientifico@cribsaludmental.gov.co](mailto:subcientifico@cribsaludmental.gov.co) en la carpeta de pendientes de revisión y supervisión conjunta con farmacia.
- Del contrato Contrato 140 se envia informe entregado de supervisión del 22 de noviembre 2021.



### 13. Participar en la programación de orientación y educación en salud mental a individuos y grupos

Se desarrollo a nivel interno con la programación de actividades propias del modelo de atención en salud mental de procesos como: Psicoterapias Familiares, Actividades socioeducativas, Psicoterapias Individuales, Talleres Grupales que permiten que los pacientes con atención a nivel hospitalario reciban orientación y educación de manera individual y/o grupal.

Además, Desde la subgerencia científica se realizó el acompañamiento en la programación de las actividades factibles y aprobadas para ejecutar de contratos interinstitucionales que para la vigencia de 2021 son:

- Contrato de interadministrativo 0767 con la alcaldía municipal de Tunja, con acta de inicio a partir del 11/06/2021 y plazo de ejecución de 3 meses cumplidos para el 11/09/2021 contrato en el cual se ha remitido la información requerida eh para aprobación de pago de cuentas según lo solicitado por la alcaldía de Tunja cuyos soportes reposan en ruta digital denominada contratos pic -2021-contrato 0767 D 2021 alcaldía de tú y en el correo electrónico [subcientifico@cribsaludmental.gov.co](mailto:subcientifico@cribsaludmental.gov.co) de manera predominante en en la subcarpeta B. Contra PIC Tunja.
- Contrato interadministrativo n°1876 de 2021 celebrado entre el Departamento de Boyacá y el (la) centro de rehabilitación integral de Boyacá cuyo Objeto es aunar esfuerzos para realizar la concurrencia en las acciones del plan De intervenciones colectivas departamental, con 6 grupos de actividades,. Dentro de la ejecución y programación de estas actividades se generó dificultades dado que no se aporó por parte del contratante los grupos focales y dentro del la Clausula Octava no registra la obligación de la focalización de grupos por el CRIB en el desarrollo del convenio, registra actividades de cumplimiento, por los lineamientos de cada actividad y según las indicaciones dadas por el supervisor del convenio, mediante reuniones, correo y oficio remitido de gerencia se informó al supervisor la dificultad de focalización de los grupos ante la Pandemia, a



	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

pesar de que la E.S.E realizo convocatorias. Dicho contrato tiene de ejecución del presente contrato será a partir del acta de inicio y que no supere el 31 de diciembre de 2021. A la fecha se logro articulación , viabilidad económica y operativa en el desarrollo de 3 de las actividades:

- Educación en salud a grupos de cuidadores y familias con trastorno psicótico , grupos de 12 cuidadores que serán los mismos durante todo el Proceso educativo, Ciclo de 9 sesiones de 2 horas cada una, la cual las esta ejecutado la Jefe Martha Sarmiento, Dra. Sandra Montaña y el Dr Miguel Perez.
  - Tamizaje para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, aplicando la escala ASSIST con intervención breve y seguimiento de los casos, a través del SSAJ , según corresponda dirigido a jóvenes de 10 a 14 años, actividad ejecutada por la Jefe Martha Sarmiento, a la fecha pendiente entrega de informes, turno de la jefe programado para generación de informes por cuadro de programación para el próximo 24 y 29 de Noviembre de 2021
  - Realizar tamizaje para la detección de trastorno mental, aplicando la escala SQR, con intervención breve y seguimiento según corresponda a través del Programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE dirigido a Población mayor de 14 años. Actividad ejecutada por la Jefe Martha Sarmiento, a la fecha pendiente entrega de informes, turno de la jefe programado para generación de informes por cuadro de programación para el próximo 24 y 29 de Noviembre de 2021.
- c) Convenio interadministrativo N° 1985 de 2021 entre el Departamento de Boyacá y el (la) centro de rehabilitación integral de Boyacá cuyo objeto es aunar esfuerzos para aunar esfuerzos para Realización de jornadas de capacitación en diferentes temáticas de Salud Mental dirigida a profesionales de la salud. El plazo de ejecución del presente Convenio no debe superar el 31 de diciembre de 2021.
- Realizar tres jornadas de capacitación (cada una de 24 horas) a grupos de 30 profesionales según parámetros de la metodología del Programa Internacional para el Desarrollo Infantil ICDP – Soy como tú en promoción del buen trato y crianza positiva Profesional de la salud certificado como entrenador de ICDP. Para la ejecución de estas actividades la E.S.E CRIB celebro el contrato N° 165 con el Dr Luis Fernando López a la fecha pendiente entrega de informes de las actividades ejecutadas en las fechas programadas por el supervisor del contrato PIC.
  - Realización de dos jornadas de capacitación (cada una de 30 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en el programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental MhGAP. Des este se genera el informe de capacitaciones MhGAP contrato PIC Gobernacion 2021, guardado con este nombre en la ruta digital Contratos PIC-2021-contrato 1985 com SSB- archivo Word con nombre informe de capacitaciones MhGAP contrato PIC Gobernacion 2021.
  - Realización de una jornada de capacitación (cada una de 24 horas) a grupo de 30 profesionales de la salud en intervención breve para el fortalecimiento de la educación y el cuidado de la salud mental Profesional de Enfermería certificada como entrenadora en intervención breve y ASSIST modulo A. Esta Actividad Fue ejecutada por la Jefe Marta Sarmiento a la fecha pendiente entrega de informes de las actividades.
  - Realización de tres jornadas de capacitación (cada una de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en detección y orientación de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo Profesional de salud certificado como entrenador en ASSIST modulo A. Esta Actividad Fue ejecutada por la Jefe Marta Sarmiento a la fecha pendiente entrega de informes de las actividades.
  - Realización de tres jornadas de capacitación (cada una de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en atención integral de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

alcohol de bajo riesgo Profesional de psicología certificado como entrenador en ASSIST modulo B. Para la ejecución de estas actividades la E.S.E CRIB celebro el contrato N° 162 con la Dra Mireya Correa a la fecha pendiente entrega de informes de las actividades ejecutadas en las fechas programadas por el supervisor del contrato PIC.

- 14. Participar activamente en la elaboración y seguimiento de los costos de las unidades de internación y consulta externa:** Para la vigencia 2021 y 2022 se realizó la entrega de la información requerida por el área financiera para la programación de presupuestos de dichas vigencias. El soporte digital de las mismas queda en la carpeta Plan de Gestión - Presupuesto para 2021 y Presupuesto para 2022. Y en el correo de [subgerencia@cribsaludmental.gov.co](mailto:subgerencia@cribsaludmental.gov.co)
- 15. Supervisar, coordinar y hacer seguimiento a las actividades realizadas por el personal misional de servicios ambulatorios, terapia ocupacional, terapia física, terapia de lenguaje, fonoaudiología, psicología, educación especial, terapia respiratoria.:** Desde la subgerencia científica se realizo seguimiento a las actividades de Servicios ambulatorios de los cuales se cuenta a la fecha con la prestación de consulta externa de: Laboratorio Clínico y toma de muestras de laboratorio clínico, Atención de Psiquiatría, Nutrición y dietética; Fonoaudiología y/o Terapia de Lenguaje, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Consulta externa Especializada de Psiquiatría, Neurología, Psicología Clínica, Neuropsicología, Consulta externa Subespecialidad de Psiquiatría Infantil, Neuropediatria. Realización de Pruebas Neuropsicológicas (Examen Psicopedagógico, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ideación Suicida de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck, escala SUDS, TEST K-D, Test de Rorschach, Inventario de personalidad (MMPI), Neuropsy, Evaluación neuropsicológica niños, Evaluación Neuropsicológica Adulto/ Adulto Mayor. En el momento la E.S.E no cuenta en su personal de planta ni con personal asistencial contratado em misión para realización de terapia física ni de terapia respiratoria
- 16. Supervisar, coordinar y hacer seguimiento en el área de laboratorio clínico, farmacia y unidad de electrodiagnóstico.**  
Desde la subgerencia científica se realizó seguimiento a las actividades de laboratorio Clínico y toma de muestras de laboratorio clínico tanto hospitalarias como ambulatorias, se acompañó la gestión del Instituto nacional de salud correspondiente en su programa de evaluación externa del desempeño en química y hematología para el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá generado mediante el contrato interadministrativo de suministro firmado el 26 de marzo de 2021. Se trabajo dentro del Modelo de atención institucional, la descripción del mismo, A la fecha el personal de planta del laboratorio clínico desarrollo los formatos, guías, manuales, planes, Poes, procesos prioritarios los cuales fueron enviados al área de calidad el 18 de noviembre de 2021 para revisión, articulación con los formatos actuales y verificación de cumplimiento.

Del área de farmacia para la vigencia 2021, Se realizo la autoevaluación de la Resolución 0444 de 2008, la cual arrojó un cumplimiento del 74.8%. Tabla 1.

<b>Tabla 1. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN 0444 DE 2008</b>					
<b>ASPECTOS</b>	<b>EVALUADOS</b>	<b>APLICAN</b>	<b>CUMPLEN</b>	<b>RAZON</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>
<b>CRITICOS</b>	201	64	51	0.2	19.8%
<b>MAYORES</b>	26	148	126	0.6	48.8%
<b>MENORES</b>	25	21	16	0.1	6.2%
<b>TOTAL</b>	252	233	193	1	74.8%



**FORMATO****VERSION: 1****CODIGO: F-GTH-TH-14****ACTA DE ENTREGA DE CARGO****FECHA: 30/09/2021**

A partir de los resultados de la autoevaluación se generó el plan de mejora con 18 actividades Distribuidas por el item de medición así: Dotación: 7 - Infraestructura: 6 -Recurso Humano: 4 -Saneamiento higiene y Salud ocupacional: 1

CRIB		FORMATO					
		PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO AUDITORIA FARMACIA					
Item	Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsable	Estado
1	No se cuenta con un Químico Farmacéutico titulado como Director Técnico.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contratar Químico Farmacéutico como Director Técnico.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	GERENCIA Y SUBGERENCIA CIENTIFICA	
2	No se cuenta con El Director Técnico el cual debe ser independiente del profesional que elabora las preparaciones magistrales, ajuste o adecuación de dosis, reempaque o reenvase de los medicamentos en el SDMDU.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contratar Químico Farmacéutico como Director Técnico.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	GERENCIA Y SUBGERENCIA CIENTIFICA	
3	Al momento de ingresar No se recibe la inducción sobre la organización y las actividades propias del cargo.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que todo el personal que Ingrese a la Institución cuente con la inducción sobre la organización y las actividades propias del cargo.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	
4	El personal visitante No es informado acerca de las exigencias de higiene, uso de ropas adecuadas y forma de comportarse en las áreas donde se realizan las preparaciones magistrales o ajuste o adecuación de concentraciones de dosis, reempaque o reenvase de medicamentos.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que el personal visitante sea informado acerca de las exigencias de higiene, uso de ropas adecuadas y forma de comportarse en las áreas donde se realizan las preparaciones magistrales o ajuste o adecuación de concentraciones de dosis, reempaque o reenvase de medicamentos.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	
5	No existen restricciones al uso de joyas y maquillaje en las áreas de elaboración.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Realizar especificación de las restricciones al uso de joyas y maquillaje en las áreas de elaboración. Procedimiento de Ingreso.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / SANEAMIENTO, HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL	
6	Las instalaciones No ofrecen protección contra el ingreso de insectos, roedores u otros agentes externos.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que las instalaciones estén protegidas contra el ingreso de insectos, roedores u otros agentes externos.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / INFRAESTRUCTURA FISICA	
7	No existen vestieres separados para personal femenino y masculino.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que los vestieres estén separados para personal femenino y masculino.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / INFRAESTRUCTURA FISICA	
8	Los vestieres No se encuentran separados de los sanitarios.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que los vestieres se encuentren separados de los sanitarios.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / INFRAESTRUCTURA FISICA	
9	No existen sitios individuales para guardar los objetos personales en los vestieres.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que existan sitios individuales para guardar los objetos personales en los vestieres.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / INFRAESTRUCTURA FISICA	
10	No se cuenta con procedimientos escritos apropiados de circulación para el ingreso y egreso de los vestieres.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se cuente con el procedimiento escritos apropiados de circulación para el ingreso y egreso de los vestieres.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST CALIDAD/ INFRAESTRUCTURA FISICA	
11	No se cuenta con áreas separadas para el cambio de ropa de calle y de trabajo.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contar con áreas separadas para realizar el cambio de ropa de calle y de trabajo.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST CALIDAD/ INFRAESTRUCTURA FISICA	
12	No existen instrucciones escritas y/o gráficas visibles para la correcta colocación de la vestimenta, en las áreas donde se requiere.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se cuenten con las instrucciones escritas y/o gráficas visibles para la correcta colocación de la vestimenta, en las áreas donde se requiere.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST/ DOTACIÓN	
13	No existen instrucciones escritas y/o gráficas visibles para la correcta colocación de la vestimenta, en las áreas donde se requiere, por parte de los visitantes.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se cuenten con las instrucciones escritas y/o gráficas visibles para la correcta colocación de la vestimenta, en las áreas donde se requiere, por parte de los visitantes.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST/DOTACIÓN	
14	No se cuenta con el número de uniformes suficiente para garantizar que se mantengan limpios.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se cuente con el número de uniformes suficientes para garantizar que se mantengan limpios.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST/DOTACIÓN	
15	No se restringe el uso de uniformes a las áreas de trabajo.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se realice el uso correcto de los uniformes en las áreas de Trabajo.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST/ DOTACIÓN	
16	No se cuentan con procedimientos escritos sobre el manejo de la dotación de trabajo por parte del personal en cada una de las áreas.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contar con los procedimientos escritos sobre el manejo de la dotación de trabajo por parte del personal en cada una de las áreas.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	/ SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST DOTACIÓN	
17	No se cuentan con los equipos y utensilios necesarios de acuerdo al requerimiento de cada área, que permitan el desarrollo de los procesos, procedimientos y actividades a realizar.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contar con la Impresora de Rotulos.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA CIENTIFICA /DOTACIÓN	
18	No se cuentan con los equipos y utensilios necesarios de acuerdo al requerimiento de cada área, que permitan el desarrollo de los procesos, procedimientos y actividades a realizar.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contar con el Carro de Transporte Interno de Medicamentos.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA CIENTIFICA /DOTACIÓN	
<b>Fecha de Ejecución de la Auditoria :</b>		Marzo-Mayo 2021	<b>Fecha de Elaboración del plan:</b>	jun-21	<b>Fecha de presentación del plan:</b>	dic-21	<b>Fecha de Seguimiento:</b>

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

El plan de mejora fue inicialmente planteado por la química farmacéutica y fue presentado en reunión del 12 de Julio de 2021 a Gerencia, Subgerencia Administrativa y financiera, y al área de Calidad. Del plan de mejoramiento planteado se tienen 18 actividades programadas dentro de las 4 bajo la responsabilidad de la subgerencia Científica:

- a) Hallazgo: No se cuenta con un Químico Farmacéutico titulado como director técnico. -  
Riesgo: Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.  
Acción Contratar Químico Farmacéutico como director técnico.  
Responsable: Gerencia y Subgerencia Científica  
Observación: A la fecha no se ha realizado la contratación por disponibilidad de recursos.
  
- b) Hallazgo: No se cuenta con El director técnico el cual debe ser independiente del profesional que elabora las preparaciones magistrales, ajuste o adecuación de dosis, reempaque o reenvase de los medicamentos en el SDMDU.  
Riesgo: incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.  
Acción Contratar Químico Farmacéutico como director técnico.  
Responsable: Gerencia y Subgerencia Científica.  
Observación: 22 de Noviembre 2021: A la fecha no se ha realizado la contratación por disponibilidad de recursos y en el mes de septiembre se realizó la contratación del servicio de reempaque, por lo cual no se está elaborando ningún tipo de preparación o reempaque en la ESE.
  
- c) Hallazgo: No se cuentan con los equipos y utensilios necesarios de acuerdo al requerimiento de cada área, que permitan el desarrollo de los procesos, procedimientos y actividades a realizar.  
Riesgo: Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.  
Acción: Contar con la Impresora de Rótulos.  
Observación: El 21 de noviembre 2021 se remite al área de contratación, subgerencia administrativa y técnico de sistemas de para revisión, aportes y gestión, la proyección inicial de la Necesidad de Adquisición de impresora de etiquetas para poder realizar rotulación de los medicamentos dispensados desde el servicio farmacéutico e impresión de manillas de identificación de pacientes.

21/11/21 9:25 Correo de Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá - Adquisicion de impresora de etiquetas para poder realizar rotulacion de los ...



subcientifico ESE CRIB <subcientifico@cribsaludmental.gov.co>

**Adquisicion de impresora de etiquetas para poder realizar rotulacion de los medicamentos dispensados desde el servicio farmacéutico e impresión de manillas de identificación de pacientes.**

1 mensaje

subcientifico ESE CRIB <subcientifico@cribsaludmental.gov.co> 21 de noviembre de 2021, 9:25  
Para: Contratacion ESE CRIB <contratacion@cribsaludmental.gov.co>, subgerente ESE CRIB <subgerente@cribsaludmental.gov.co>, webmaster ESE CRIB <webmaster@cribsaludmental.gov.co>  
Cc: gerente ESE CRIB <gerente@cribsaludmental.gov.co>  
Cco: monicafacrib@gmail.com

Cordial saludo.

Por medio del presente remito adjunto para revision, aportes y gestión de la proyección inicial de la Necesidad de Adquisición de impresora de etiquetas para poder realizar rotulación de los medicamentos dispensados desde el servicio farmacéutico e impresión de manillas de identificación de pacientes.

Necesidad para articulación de los procesos administrativos con los procesos asistenciales seguros a nivel institucional, que enmarquen en el bienestar y seguridad del paciente y el cumplimiento en la ejecución de planes de mejoramiento con fecha de finalización a 31 de diciembre 2021.

--

Atentamente:



Necesidad de adquisicion de impresora etiquetas y manillas.docx  
444K

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

- d) Hallazgo: No se cuentan con los equipos y utensilios necesarios de acuerdo con el requerimiento de cada área, que permitan el desarrollo de los procesos, procedimientos y actividades a realizar.  
 Riesgo: Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.  
 Acción: Contar con el Carro de Transporte Interno de Medicamentos.  
 Observación: 22 de Noviembre 2021: Se generó la necesidad para la contratación de contenedores plásticos para el transporte interno de los medicamentos.

Pendiente medición del seguimiento al cumplimiento de las acciones planteadas al mismo.

Se realizó plan de mejoramiento por dispensación de medicamentos suscrito con la secretaria de Salud el 16 de septiembre 2021, se generó necesidad de Contrato de prestación de servicios 152 de 2021 para realización de reempaque y reembase en unidosis de medicamentos, para su dispensación y aumento de las jornadas de regentes en la institución para cubrimiento de 24 horas, 7 días a la semana plan de mejora que fue auditado por la secretaria de salud nuevamente el 1 de octubre de 2021 verificando el cumplimiento.

La farmacia entregó informe de inventario el 10 de Agosto de 2021, del realizado el 31 de Julio 2021 con la relación de los medicamentos e insumos vencidos, los cuales fueron presentados a comité de inventarios para que surtan el proceso de autorización de dar de baja los mismos que hasta la fecha no ha sido generada; el pasado 2 de noviembre 2021 se programó nuevo inventario acorde a la indicación de dicho comité, Informe que a la fecha no ha sido presentado a esta subgerencia.

El día de hoy 22 de Noviembre 2021, se recibe informe de auditoría, del 2 de nov al 16 de nov de 2021 con hallazgos el cual fue remitido bajo el asunto: Solicitud de revisión de Informe de Auditoría y generación de plan de mejoramiento Al correo de calidad y al correo institucional de farmacia, sin firmas de todo el persona, por lo cual sugiero que desde la asesoría de calidad se revisen las Recomendaciones, generando plan de mejoramiento y seguimiento al mismo. El informe que entrega de inventario farmacia, a la fecha no ha sido recibido.

En el momento se continúan presentando dificultades sistemáticas, por inconsistencias en el funcionamiento y/o utilización del software institucional, por lo cual, en el comité de Gestión y desempeño ejecutado en el mes de noviembre 2021, se convoca a reunión el próximo 26 de noviembre 2021 hora 8:00 am auditorio de la E.S.E para valorar los mismos.

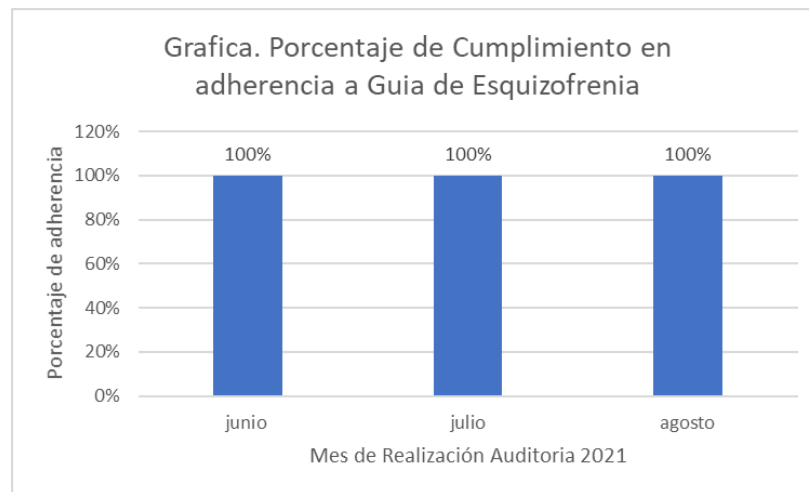
**17. Diligenciar de manera clara, completa, oportuna y veraz los documentos e informes que se requieran en el desarrollo de sus actividades de conformidad con los procedimientos.**

**A. Actividades de cumplimiento de Resolución 408 de 2018 de Plan de Gestión, solicitadas en acompañamiento desde La Subgerencia científica.**

- a) Numeral 13. Evaluación de aplicación de la Guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida. Se presenta de soporte acta de comité de HC del mes de Octubre 2021 en la que registra medición de la guía y dentro del perfil Epidemiológico de la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá CODIGO: D-PS-IA-01, reporta que la primera causa de egreso hospitalario, es ESQUIZOFRENIA, de cuya medición de adherencia a guía Reporta:

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

Mes de junio 2021: del 100%  
 Mes de Julio 2021: del 100%  
 Mes de agosto 2021: del 100%



Fuente: Acta de comité de Historias Clínicas N°7 de 2021.

El soporte de Acto administrativo de adopción de la guías: se cuenta con RESOLUCION N° GER.100.03.02. 215 (02 de octubre de 2020). En la que Resuelve: Artículo1: Adopción de guías de práctica clínica. adoptar las Guías de Práctica Clínica (GPC) Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de pacientes emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Guías para el manejo de Urgencias Tomo I, Tomo II y Tomo III; y la Guía mhGAP de la Organización Mundial de la Salud en la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, la guía de 2014 de guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación funcional de la esquizofrenia.

De la definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador, a la fecha no se cuenta con un manual institucional que determine la misma se encuentra pendiente la elaboración del mismo,

- b) Numeral 17. Análisis de mortalidad Intrahospitalaria: Se anexa certificación de referente de seguridad del Paciente de que para la vigencia actual del 01 de Enero a 22 de noviembre 2021, no se han analizado casos, dado que el indicador de mortalidad intrahospitalaria es de 0.
- c) Numeral 27. Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE. Se presenta de soporte acta de comité de HC del mes de Octubre 2021 en la que registra medición de la guía y dentro del perfil Epidemiológico de la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá CODIGO: D-PS-IA-01 de describe como las 3 primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) por números de casos: 1. Trastorno afectivo Bipolar con 838 casos , Trastorno de ansiedad con 668 caos y Trastorno Depresivo con 660 casos

**Trastorno afectivo bipolar:** Guía evaluada en el mes de febrero de 2021 con una adherencia del 100% de la medición de los 5 ítems reportados de medición de la guía En formato F-GD-HC-008.

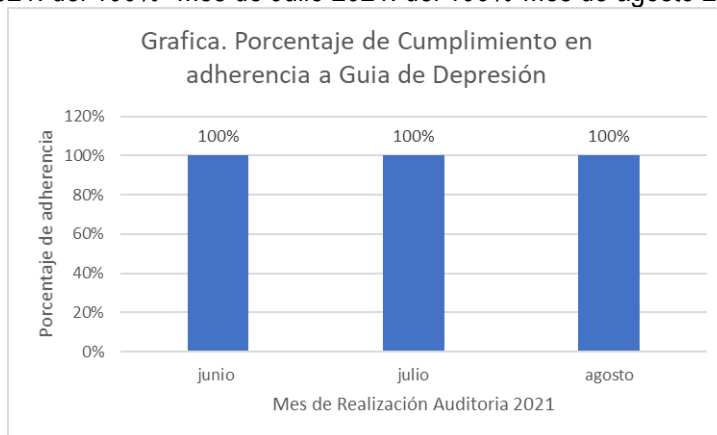
	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

De esta guía no se tiene soporte de Acto administrativo a la fecha, se realizó revisión de la literatura y dentro de las Guías de Práctica clínica se encuentra la guía de práctica clínica basada en la evidencia del Instituto colombiano del sistema nervioso de junio de 2016 , que en su parte III contiene el capítulo de trastorno afectivo bipolar, por lo cual se sugiere a la gerencia la adopción de la misma, tomadas del link: <https://icsn.co/web/documents/gpc/>

**Trastorno de ansiedad:** No se tiene evaluación a la fecha de esta guía.

De esta guía no se tiene soporte de Acto administrativo a la fecha, se realizó revisión de la literatura y dentro de las Guías de Práctica clínica se encuentra la guía de práctica clínica basada en la evidencia del Instituto colombiano del sistema nervioso de junio de 2016 , que en su parte II contiene el capítulo de trastorno de ansiedad, por lo cual se sugiere a la gerencia la adopción de la misma, tomadas del link: <https://icsn.co/web/documents/gpc/>

**Depresión:** La adherencia a diligenciamiento medico de registro de historia clínica nos aporta que: fMes de junio 2021: del 100% -Mes de Julio 2021: del 100%-Mes de agosto 2021: del 100%



Fuente: Acta de comité de Historias Clínicas N°7 de 2021.

El soporte de Acto administrativo de adopción de las guías: se cuenta con RESOLUCION N° GER.100.03.02. 215 (02 de octubre de 2020). En la que Resuelve: Artículo1: Adopción de guías de práctica clínica. adoptar las Guías de Práctica Clínica (GPC) Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de pacientes emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Guías para el manejo de Urgencias Tomo I, Tomo II y Tomo III; y la Guía mhGAP de la Organización Mundial de la Salud en la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, la guía de 2013 Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana y diagnóstico episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos.

De la definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador, a la fecha no se cuenta con un manual institucional que determine la misma se encuentra pendiente la elaboración de este,

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

- d) Numeral 28 Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE: Desde la subgerencia científica en acompañamiento de la Referente de seguridad del paciente se trabajó en la actualización y ajuste del PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO EN CASOS DE EVASIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, P-CMC-SP-007, se sugiere conversión del mismo a la guía institucional, medición Inclusión en el acto administrativo de adopción de la guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados.
- e) Numeral 29. Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios): A la fecha no se tiene medición de la Guía para la vigencia 2020.

El soporte de Acto administrativo de adopción de la guía: se cuenta con RESOLUCION N° GER.100.03.02. 215 (02 de octubre de 2020). En la que Resuelve: Artículo1: Adopción de guías de práctica clínica. adoptar las Guías de Práctica Clínica (GPC) Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de pacientes emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Guías para el manejo de Urgencias Tomo I, Tomo II y Tomo III; y la Guía mhGAP de la Organización Mundial de la Salud en la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá está la guía de 2018. Guía De Práctica Clínica GPC Para La Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento De La Ideación Y/O Conducta Suicida (Adopción).

Guía dirigida para la aplicación de los profesionales de la salud en el componente ambulatorio, en la baja, mediana y alta complejidad que detalla en abordaje intrahospitalario en el numeral 2.1.5 Tratamiento de la conducta suicida en atención especializada (Salud mental); 2.1.5.7 Planificación del alta del paciente, además discrimina Algoritmo de manejo de la conducta e ideación suicidas en el ámbito ambulatorio, Por lo cual se sugiere la medición desde Guía De Práctica Clínica GPC Para La Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento De La Ideación Y/O Conducta Suicida del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

De la definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador, a la fecha no se cuenta con un manual institucional que determine la misma se encuentra pendiente la elaboración del mismo,

- f) Numeral 30. Oportunidad en la Consulta psiquiátrica: Se presenta dentro del este informe de Subgerencia Científica información entregada por el área de calidad la cual se adjunta al presente, la medición del indicador de Oportunidad en Asignación de Citas de Psiquiatría medido con la ficha técnica del indicador CODIGO F-CMC-CA-11 y que reporta:
- La oportunidad reporta así:
  - Para el mes de Enero 2021 un resultado de: 5 Cinco días
  - Para el mes de Febrero 2021 un resultado de: 7 siete días
  - Para el mes de Marzo 2021 un resultado de: 7.6 siete punto seis días
  - Para el mes de Abril 2021 un resultado de: 6 seis días
  - Para el mes de Mayo 2021 un resultado de: 6 seis días
  - Para el mes de Junio 2021 un resultado de: 5 Cinco días
  - Para el mes de Julio 2021 un resultado de: : 6 seis días
  - Para el mes de Agosto 2021 un resultado de: 7 siete días
  - Para el mes de Septiembre 2021 un resultado de: 7.8 siete punto ocho días
  - Para el mes de Octubre 2021 un resultado de: 5 Cinco días



	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

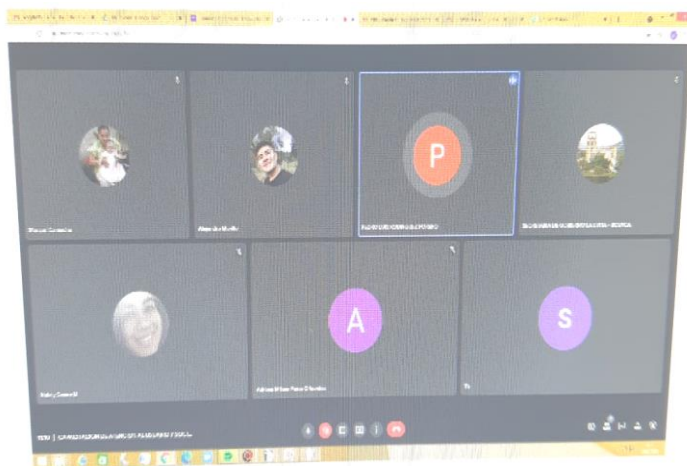
**B. Actividades de ejecución de Plan Operativo Anual desde la Subgerencia científica de 2021.**

A continuación, se describe el avance de la ejecución del plan operativo anual 2021, presentado por Líneas Estratégicas y las metas planteadas en cada uno de ellos.

**1. Desarrollo administrativo:**

**1.1. Realizar una reunión trimestral con alianza de usuarios:** Cumplimiento a la fecha del 100%: De esta actividad se ha desarrollado en tres momentos durante los tres primeros trimestres del 2021

- Se realizó rendición de cuentas de vigencia 2020, en la cual se contó con la participación del presidente de la alianza de usuarios de la institución en la que se presentaron los procesos integradores de atención de la E.S.E CRIB.
- El día viernes 11 de junio en horario de 02:30 p.m. a 5.00 p.m. la E.S.E participo del Taller de Formación: Multiplicadores en Control Social de manera virtual, en la cual asistieron a su vez Veedores, Líderes SAC, Líderes SIAU, Asociaciones de Usuarios en Salud, Comité de Ética Hospitalaria y Usuarios de la Salud del Departamento de Boyacá.
- El 24 de junio de 2021 8:30 a. m. se realizó reunión virtual con los representantes de la mesa de trabajo departamental de participación social para informe de la situación de la E.S.E, las dificultades de la articulación en salud mental con las E.S.E, pacientes de larga estancia y la dignificación de paciente con salud mental
- El 10 de Septiembre de 2021 reunión virtual de capacitación De atención al usuario y socialización de cartilla Siau





FORMATO

VERSION: 1

CODIGO: F-GTH-TH-14

ACTA DE ENTREGA DE CARGO

FECHA: 30/09/2021

Queda pendiente la programación y realización de reunión de cuarto trimestre, acorde a la solicitud de planeación, se anexa POA de participación social e Informe de ejecución del mismo

**1.2. Fortalecer el programa de información y atención al usuario: Cumplimiento del 75%** Calificación basada reporte entregado por el área de Auditoría de la visita recibida por parte del ministerio de salud y protección Social el pasado 15 de octubre de 2021, en el cual no dejan acciones de mejoramiento para lo evaluado del programa de Siau y participación social del 2021

- Documentar e implementar programa de Atención al usuario y trabajo social en la ESE: Con la articulación de los colaboradores del área se SIAU, calidad y la subgerencia científica, se revisaron y se actualizaron los siguientes documentos: - M-SI-AU-001 Manual de Atención al usuario con los formatos anexos al mismo. - Seguimiento post Egreso de los usuarios-- Protocolo de seguimiento post egreso de los pacientes en internación de salud mental-- Cartilla de SIAU, los cuales reposan en la oficina de calidad.
- Implementar el programa de atención al usuario y trabajo social de la E.S.E: El programa se encuentra implementado, se realiza seguimiento desde las áreas correspondientes y se han adicionado a los procesos del área se ha venido implementando el nuevo Protocolo de seguimiento post egreso desde el 15 de junio de 2021.

Línea de acción - Res. 2063/2017		ESE SITUACIÓN DESEADA V 2009/2021	Actividades programadas vigencia 2020	SITUACIÓN (Actual-Real) DE LA ACTIVIDAD Nivel de desarrollo	INDICADORES (Plan de acción/Areas asociadas)	OPERACIÓN PROCESO PRODUCTO	RESPUESTA SI/NO	NIVEL BÁSICO Elemento	NIVEL INTERMIO	NIVEL AVANZADO Lógica	EPS	Responsabilidad	ESE
3.1	1. Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los prospectos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación en el desarrollo de la Política de Participación.	2. La ESE cuenta con personal vinculado para el fomento y gestión de los procesos de participación.	gestionar los recursos financieros necesarios en los prospectos a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación	1. Recursos definidos en el prospecto para la operación de la PPSI distribuidos en talento humano necesario para la atención al usuario y la operación de la PPSI. 2. La gerencia opera la distribución de recursos para el fomento de la política de participación social a través del cual se verá reflejada en el prospecto anual de la institución.	Proyecto de inversión o la PPSI adelantada en el Plan de calidad Territorial-PAI	SI	X				1. La entidad cuenta con un proyecto institucional para promover los procesos participativos, o recursos definidos en el prospecto	1. La entidad cuenta con proyecto incluido en el POA, definido en su prospecto para promover los procesos participativos y recursos definidos en el prospecto	
3.1	1. Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los prospectos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación en el desarrollo de la Política de Participación.	2. La ESE cuenta con personal vinculado para el fomento y gestión de los procesos de participación.	1. Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los prospectos a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación	1. Talento humano contratado: 3 profesionales: 2 de planeación y 1 de apoyo. Comunicaciones, trabajadores social y salud de salud familiar y comunitaria	Contrato o honorarios	SI	X				2. La entidad cuenta con personal vinculado al organizado a través de grupo interno o equipo de trabajo, para el fomento y gestión de los procesos de participación, que fortalezca la gestión institucional.	2. La entidad cuenta con personal vinculado al organizado a través de grupo interno o equipo de trabajo, para el fomento y gestión de los procesos de participación.	
3.1	1. Destinar y gestionar los recursos financieros necesarios en los prospectos en el nivel nacional y territorial orientados a fortalecer las estructuras administrativas y el recurso humano dedicado al fomento y gestión de los procesos de participación en el desarrollo de la Política de Participación.	1. Estrategia de Comunicación (interna y externa) definida con recursos y operada.	1. La entidad define planes operativos por coberturas. En el correspondiente al área de comunicaciones se integra los sectores de comunicación de la PPSI.	Plan operativo	recursos y talento humano para la estrategia de comunicación	SI		X			1. Estrategia de Comunicación (interna y externa) para la PPSI definida, con recursos y operada.	1. Estrategia de Comunicación (interna y externa) definida, con recursos y operada.	
3.1	b. Definir los programas de formación y capacitación al personal del sector salud para la generación de capacidad para el derecho a la participación social, así como, herramientas pedagógicas, didácticas y tecnológicas que permitan la intervención de la comunidad en el sector.	1. La entidad cuenta con programa de formación, herramientas metodológicas, pedagógicas y tecnológicas (PDI, casos, otros) para el desarrollo de la PPSI en temas relacionados con el derecho a la PPSI, derechos de la salud, formación del personal, mecanismos de participación para los usuarios, etc.	Definir los programas de formación y capacitación al personal del sector salud para la generación de capacidad para el derecho a la participación social Desarrollar herramientas pedagógicas, didácticas y tecnológicas para la intervención de la comunidad en el sector.	1. Se cuenta con programas y contenidos de capacitación sobre temas de los derechos de la salud, derechos de la PPSI, Articulación de todos los niveles de la entidad y desarrollo temático de acuerdo a su competencia.	Programa de formación	SI		X			1. La entidad cuenta con programa de formación y herramientas metodológicas, didácticas pedagógicas y tecnológicas dispuestas para la intervención de la población afectada.	1. La entidad cuenta con el programa de formación y herramientas metodológicas, didácticas pedagógicas y tecnológicas (modalidad de taller, casos, otros) para el desarrollo de la PPSI en temas relacionados con el derecho a la PPSI y el derecho a la salud	
3.1	b. Definir los programas de formación y capacitación al personal del sector salud para la generación de capacidad para el derecho a la participación social, así como, herramientas pedagógicas, didácticas y tecnológicas que permitan la intervención de la comunidad en el sector.	2. Personal del sector salud formado en temas relacionados con el derecho a la PPSI y el derecho a la salud y su actualización permanente para ampliar la base del personal formado.	1. Personal de la entidad capacitado en el marco de herramientas definidas en programas de formación institucional. Se lleva a cabo parte del cronograma establecido de acuerdo al plan de formación en línea a cargo del cronograma establecido.	Desarrollo de talleres y sesiones de capacitación	SI			X			2. Personal del sector salud formado en temas relacionados con el derecho a la PPSI y el derecho a la salud y su actualización permanente para ampliar la base del personal formado.	2. Personal del sector salud formado en temas relacionados con el derecho a la PPSI y el derecho a la salud y su actualización permanente para ampliar la base del personal formado.	
3.1	c. Desarrollar una estrategia sistémica de asistencia técnica a las entidades territoriales y a los actores del sistema para la implementación de la Política de Participación Social en Salud.	NA	Desarrollar una estrategia sistémica de asistencia técnica para la implementación de la política de participación social en salud Definir una capacitación inicial sobre la política de participación social a la asociación de usuarios de la ciudad	AD-MOCCA. Desarrollo de capacitación inicial para la asociación de usuarios sobre la PPSI. En la entidad cuenta con la participación de 60 integrantes de la asociación de usuarios y cerca de 200 personas de la ciudadanía en general. Accesorio público el 22 de diciembre de 2020. Publicado en la página web de la entidad	Vide, material preparado para su desarrollo.	NA			X		NA	NA	
3.1	c. Desarrollar una estrategia sistémica de asistencia técnica a las entidades territoriales y a los actores del sistema para la implementación de la Política de Participación Social en Salud.	NA	NA	NA	NA	NA	X				NA	NA	

Imagen de informe de auditoría

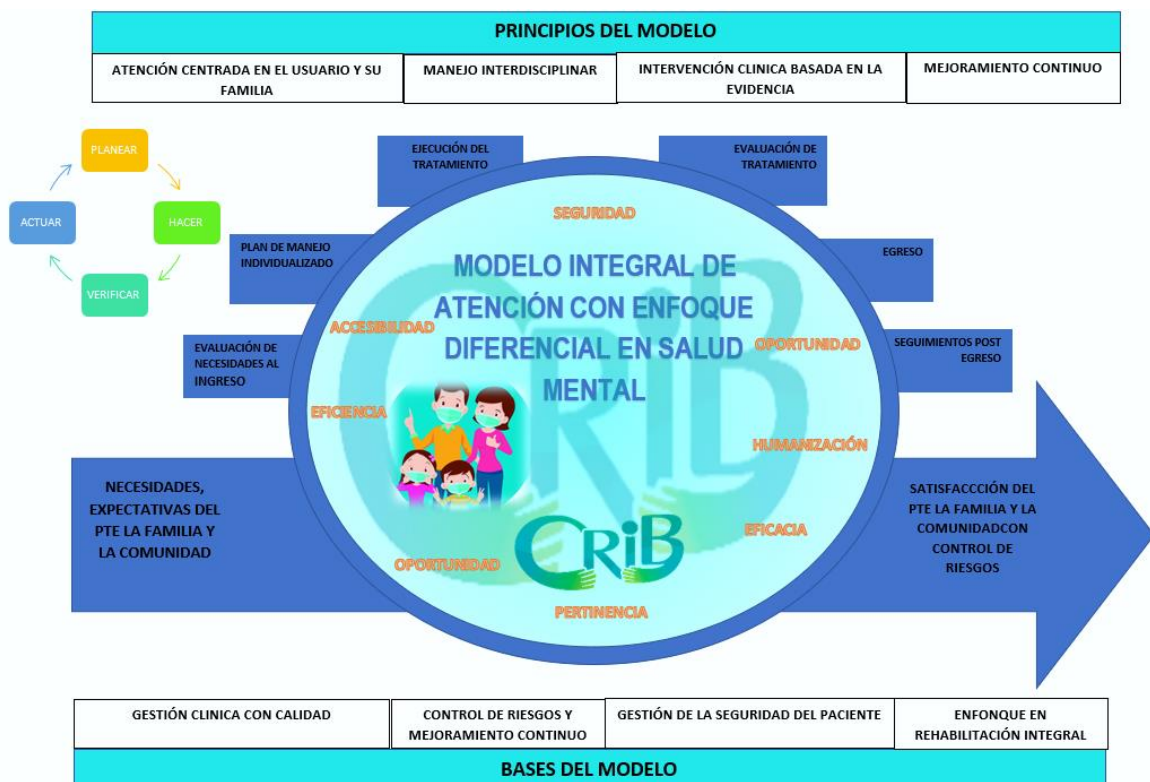
	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

**1.3. Dar cumplimiento al seguimiento de planes de práctica:** La E.S.E CRIB actualmente cuenta con el convenio docencia servicio con las universidades: A la fecha se considera un cumplimiento del 100% dada la ausencia de notificación de incumplimientos por parte de las universidades.

- UPTC: Cuyos planes de practica aplican para el personal en formación de las áreas de psicología y Medicina, cuyos planes de practica institucionales se basan en objetivos dictaminados por la universidad acordados con los docentes, los cuales se desarrollan los objetivos planteados.
- UNIBOYACÁ: Cuyos planes de practica aplican para el personal en formación de las áreas de Medicina y Medicina del Deporte, cuyos planes de practica institucionales se basan en objetivos dictaminados por la universidad acordados con los docentes, los cuales se desarrollan a satisfacción con cumplimiento de los objetivos planteados.

## 2. Desarrollo de servicios

**2.1 Actualizar el modelo de prestación de servicios en salud mental:** Se realizaron múltiples mesas de trabajo con el personal asistencial y con el aporte de ellos se realiza la actualización del Modelo de prestación de servicios: **MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL (MO-PS-IA-001)**, La socialización se realizó en reuniones por grupos y se volvió a socializar mediante los videos de inducción y reinducción de los cuales desde a subgerencia administrativa realizó la aplicación de la evaluación entregada para el mismo a la fecha con una cobertura y aprobación del 95%: Los soportes de socialización y evaluación por reinducción reposan en la subgerencia administrativa.



**FORMATO****VERSION: 1****CODIGO: F-GTH-TH-14****ACTA DE ENTREGA DE CARGO****FECHA: 30/09/2021**

**2.2 Fortalecer los procesos de rehabilitación en salud mental:** Desde el área de Rehabilitación del paciente basados en **MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL (MO-PS-IA-001)** se describen los procesos por cada una de las áreas que se busca abarcar Rehabilitación secundaria y terciaria de los pacientes, desde las áreas de Psiquiatría, Psicología, Trabajo social, Educación Especial, Terapia Ocupacional los cuales se encuentran discriminados durante el proceso de atención, los cuales se documentan e implementan dentro del registro de las historias clínicas de atención de los pacientes en el software institucional en donde se encuentran los soportes a esta actividad con un 100% de cumplimiento en la ejecución de las actividades siempre teniendo en cuenta los requerimientos del paciente y el principio de pertinencia acorde a los CUPS planteados:

CODIGO DE SOLICITUD EN CNT	SERVICIO
<b>PSIQUIATRÍA</b>	
539140	Interconsulta Psiquiatría
5890485	Interconsulta Psiquiatría Pediatrica
5944101	Psicoterapia Familiar por Psiquiatría
5944201	Psicoterapia Grupal por Psiquiatría
5943101	Psicoterapia individual por Psiquiatría
539130	Cuidado por Psiquiatría
<b>PSICOLOGÍA</b>	
548101518	Interconsulta por Psicología
5890402	Interconsulta Por Neuropsicología
5944202	Psicoterapia Grupal por Psicología
5943102	Psicoterapia Individual por Psicología
5943102	Psicoterapia Familiar por Psicología
<b>TRABAJO SOCIAL</b>	
548109016	Interconsulta Trabajo Social
5990113	Taller Socioeducativo
5890609	Seguimientos de trabajo social
<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>	
548101519	Interconsulta Terapia Ocupacional
5938302	Talleres Ocupacionales
5990209	Terapia Ocupacional Individual
5990109	Terapia ocupacional Grupal
5990113	Taller Socioeducativo
<b>OTRAS</b>	
548101520	Interconsulta Por Nutricion y Dietetica
890410	Valoracion por fonoaudiologia
5937101	Terapia de lenguaje
<b>MEDICINA DEL DEPORTE</b>	
5890401	Valoracion Inicial Medicina Fisica Y Rehabilitacion
5990110	Taller Actividad Fisica Grupal
<b>EDUCACIÓN ESPECIAL</b>	
5990112	Taller de Educacion Especial Grupal
599021	Actividades educación individual

Parametros de Consulta  
 Fecha Inicial / /  Fecha Final / /  Registro  Historia Obstétrica

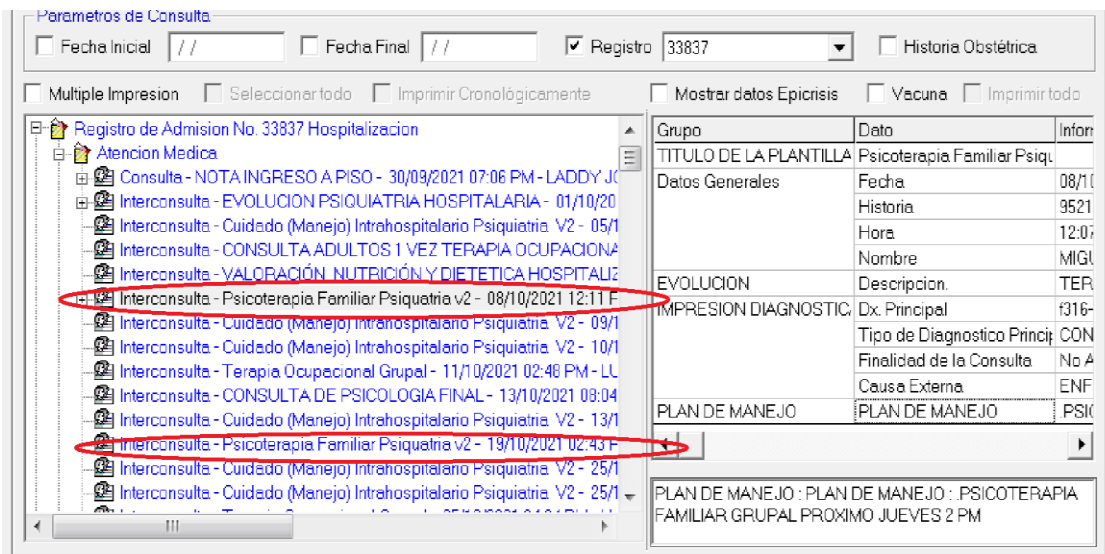
Multiple Impresion  Seleccionar todo  Imprimir Cronológicamente  Mostrar datos Epicrisis  Vacuna  Imprimir todo

Interconsulta - Psicoterapia Individual Psicología V2 - 07/08/21  
Interconsulta - Cuidado (Manejo) Intrahospitalario Psiquiatría V  
Interconsulta - Psicoterapia Individual Psiquiatría V2 - 11/08/21  
Evolucion - EVOLUCION PSIQUIATRIA HOSPITALARIA - 12  
Medicamentos 12/08/2021 03:52:00 PM  
Medicamentos 12/08/2021 03:52:00 PM  
Consultas e Interconsultas 12/08/2021 03:53:00 PM  
Indicaciones N° 209982 12/08/2021 03:51:00 p.m.  
Evolucion - EVOLUCION PSIQUIATRIA HOSPITALARIA - 12  
Incapacidad N° 20314 12/08/2021 05:42:00 p.m.  
Interconsulta - VALORACIÓN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA HOSPI  
Interconsulta - CONSULTA ADULTOS 1 VEZ TERAPIA OCUPACI  
Interconsulta - Terapia Ocupacional Grupal - 03/08/2021 02:27 P  
Interconsulta - Terapia Ocupacional Grupal - 04/08/2021 03:19 P  
Interconsulta - Terapia Ocupacional Grupal - 05/08/2021 04:40 P

Grupo	Dato	li
Datos Generales	Historia	1
	Nombre	F
	Hora	1
Evolucion Actual	Descripcion Psiquiatría:	E
AYUDAS DIAGNOSTICAS	Reportes de laboratorio	e
	Reportes Imagenologicos	c
Impresion Diagnostico	Dx. Principal	F
	Tipo de Diagnostico Princip	C
	Finalidad de la Consulta	N
	Causa Externa	E
PLAN DE MANEJO	Plan de manain	

APOYO FUNCIONAL POR LO QUE SE INDICA ALTA POR PSIQUIATRIA, CON CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. SE DAN SIGMOS DE ALARMA Y

**2.3 Fortalecer el vínculo familiar y comunitario del paciente:** Se considera con cumplimiento del 100% Dentro del modelo institucional se abarca el proceso de Psicoterapia Familiar, Psicoterapias Grupales y Sesiones socioeducativas que permiten fortalecer el vínculo de los pacientes a nivel familia y a nivel comunidad.



**2.4 Implementar un programa de desarrollo de competencias y habilidades del paciente:** Se considera con un cumplimiento del 95% dado que a la fecha no se tiene la codificación ni la aprobación de gerencia del PROGRAMA DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO, remitido a calidad el pasado 9 de noviembre 2021, pero que a la fecha se ha venido desarrollando Con el acompañamiento del equipo de apoyo Terapéutico institucional se han desarrollado actividades tales como:

- a) Para el mes de Mayo 2021 se Desarrollaron talleres de Dibujo y Pintura por parte de los paciente de la E.S.E del cual al momento se encuentra pendiente la exposición de los mismos.
- b) La última semana del mes de Julio de 2021 con de instructor Sena, desarrollan de competencias y habilidades para el manejo e interpretación de elementos Musicales
- c) En el mes de octubre 2021 se inicia capacitación del SENA para curso y certificación de Manipulación de alimentos.
- d) En el momento se está desarrollando con la capacitación del Sena el curso de curso de Cultura Emprendedora





## FORMATO

VERSION: 1

CODIGO: F-GTH-TH-14

## ACTA DE ENTREGA DE CARGO

FECHA: 30/09/2021

21/11/21 13:23 Correo de Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá - PROGRAMA DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES D...

 subcientifico ESE CRIB <subcientifico@cribsaludmental.gov.co>

**PROGRAMA DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**

1 mensaje

subcientifico ESE CRIB <subcientifico@cribsaludmental.gov.co> 9 de noviembre de 2021, 17:40  
Para: calidad ESE CRIB <calidad@cribsaludmental.gov.co>  
Cc: planeacion ESE CRIB <planeacion@cribsaludmental.gov.co>  
Ccn: monicafcardenas@gmail.com

Cordial saludo

Jefe Agradezco la codificación revisión del programa enviado y posterior al mismo, paso para aprobación de gerencia

...

Atentamente:

  
Monica Fernanda Cardenas Hurtado  
Subgerente Científico  
E.S.E.  
Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá  
subcientifico@cribsaludmental.gov.co

 PROGRAMA DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA E.S.E CRIB.docx  
30kb

  
LIBERTAD  
REPUBLICA DE COLOMBIA

**El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA**

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

**Hace constar que**  
**JOHN CARLOS ZAMUDIO HERRAN**  
Con Cédula de Ciudadanía:

Cursó y aprobó la acción de Formación  
**EJECUCION DE GUITARRA FUNCIONAL**  
con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tunja, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ  
Subdirector  
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL  
REGIONAL BOYACÁ

77242519 - 24/09/2021  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.sena.edu.co>, bajo el número 7890002792736333388577C.

### 2.5 Formulación e implementación del plan de Promoción, prevención y protección de la salud mental, Documenta programa de P y P en Salud mental, socializar y evaluar resultados:

Se considera con ejecución al 90 % desarrollo a nivel interno con la programación de actividades propias del modelo de atención en salud mental de procesos como: Psicoterapias Familiares, Actividades socioeducativas, Psicoterapias Individuales, Talleres Grupales que permiten que los pacientes con atención a nivel hospitalario reciban orientación y educación de manera individual y/o grupal, descritas y soportadas en ítems anteriores

Además, Desde la subgerencia científica se realizó el acompañamiento en la programación de las actividades factibles y aprobadas para ejecutar de contratos interinstitucionales que para la vigencia de 2021 son:

Contrato de interadministrativo 0767 con la alcaldía municipal de Tunja, con el objetivo de: capacitar en la estrategia de atención primaria en salud mental MHGAP y el programa de acción TREATNET cuyos soportes reposan en ruta digital denominada contratos pic -2021-contrato 0767 D 2021 alcaldía de tú y en el correo electrónico [subcientifico@cribsaludmental.gov.co](mailto:subcientifico@cribsaludmental.gov.co) de manera predominante en en la subcarpeta B. Contra PIC Tunja.



**FORMATO****VERSION: 1****CODIGO: F-GTH-TH-14****ACTA DE ENTREGA DE CARGO****FECHA: 30/09/2021**

Contrato interadministrativo nº1876 de 2021 celebrado entre el Departamento de Boyacá y el (la) centro de rehabilitación integral de Boyacá cuyo Objeto es aunar esfuerzos para realizar la concurrencia en las acciones del plan De intervenciones colectivas departamental, A la fecha se logró articulación , viabilidad económica y operativa en el desarrollo de 3 de las actividades:1. Educación en salud a grupos de cuidadores y familias con trastorno psicótico , 2. Tamizaje para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, aplicando la escala ASSIST con intervención breve y seguimiento de los casos, a través del SSAAJ , según corresponda dirigido a jóvenes de 10 a 14 años, 3. Realizar tamizaje para la detección de trastorno mental, aplicando la escala SQR, con intervención breve y seguimiento según corresponda a través del Programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE dirigido a Población mayor de 14 años. Actividades en ejecución como se describió previamente en este documento, pendientes entrega de informes.

**2.6 Desarrollar de programas de fortalecimiento de cada uno de los servicios institucionales,,** se considera con un avance del 100% se realizó una revisión de las actividades a desarrollar por las especialidades y servicios que se prestan en la institución optimizando las mismas y fortaleciéndolas encaminadas a la atención en salud mental, las cuales se registran en el Modelo Integral De Atención Con Enfoque Diferencial En Salud Mental Código: MO-PS-IA-001, por cada uno de las modalidades de atención ambulatoria y Hospitalaria. Se analiza desde la información entregada consolidada de RIPS por tecnico operativo de sistemas para consolidación de 2193, en la que a continuación me permito presentar el comparativo de crecimiento de producción generado a partir del comparativo de enero a sep 2020 vs enero a sep 2021 en el cual se evidencia claramente los porcentajes de fortalecimiento de la producción de servicios.

PRODUCCIÓN 2193 COMPARATIVO	2020					2021					CRECIMIENTO COMPARATIVO DE TRES PRIMEROS TRIMESTRES 2020 VS 2021
	ITRIMESTRE	IITRIMESTRE	IIITRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL	ITRIMESTRE	IITRIMESTRE	IIITRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL	
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	2680	1342	1667	2134	7823	1961	2229	4803		8993	14.80%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1161	766	811	1076	3814	617	1072	2050		3739	24.50%
Egresos salud mental	328	269	273	313	1183	299	363	407		1069	52.40%
Días estancia de los egresos salud mental	7708	7579	7811	8945	32043	8231	11221	11435		30887	49.60%
Total de días cama ocupados	7708	7579	7811	8945	32043	8231	11221	11435		30887	49.60%
Total de días cama disponibles	9555	9555	9660	9660	38430	11340	11466	13088		35894	53.70%
Exámenes de laboratorio	2869	2062	2644	1987	9562	3942	4109	4434		12485	40.40%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	846	694	593	1057	3190	1353	2175	2202		5730	268%
<i>Fuente de Información: Tomada de RIPS, entregada por Tecnico Operativo de Sistemas</i>											

**2.7 Elaborar estudio de conveniencia de habilitación de nuevos servicios:** Se considera una ejecución del 95% Se acompaño con la información requerida para la formulación del proyecto de dotación y de Apertura de servicios internación pacientes patología dual, internación psiquiatría infantil, urgencias de baja complejidad. Pactados bajo el cuerdo contractual 126 de 2021, informe del cual fue remitido a asesor de planeación de la E.S.E CRIB y desde el área de planeación solicitaron ajustes y se encuentran a esperas de la entrega de los mismos por la contratista Ibeth Castelblanco, desde la asesoría de proyectos además se radicó en Plan Bienal de Inversiones ante la secretaria de Salud de Boyacá y el ministerio de Salud y Protección Social, del cual a la fecha no se ha obtenido la viabilidad. Se dejan soportes a esta actividad en la

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION: 1</b>
		<b>CODIGO: F-GTH-TH-14</b>
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA: 30/09/2021</b>

Carpeta Plan de Gestión Dra Zulma -2021-Poa Subcientífica 2021 Avances-soportes tareas Poa-PROYECTO CRIB urgencias psiquiátricas, internación patología dual y Informar las acciones desarrolladas contrato 126 de 2021 -firmado.

Desde la subgerencia Científica se acompañaron visitas de campo a revisar y verificar infraestructuras e instalaciones de las posibles nuevas sedes, para habilitación del servicio de atención de Patología Dual en psiquiatría para poder satisfacer la necesidad del mercado. Las cuales a la fecha no han sido concertadas por la gerencia por disponibilidad de recursos y en algunos que el uso de suelos no lo permitía.

**2.8 Habilitar nuevos servicios de acuerdo con los resultados del estudio de conveniencia:** Se considera una ejecución del 100% Se han incluido en la oferta de servicios la prestación de: Consulta externa y valoración intrahospitalaria de Neuropsicología Evaluación Neuropsicológica infantil y adolescente. Evaluación Neuropsicológica en Adultos y Adultos Mayores. Examen Psicopedagógico, Inventario de Depresión de Beck Inventario de Ideación Suicida de Beck Inventario de Ansiedad de Beck Escala SUDS, TEST K-D Test de Rorschach Inventario de personalidad (MMPI)Neuropsy. Psicoterapia Familiar por Psiquiatría Psicoterapia Grupal por Psiquiatría Psicoterapia individual por Psiquiatría Cuidado por Psiquiatría Psicoterapia Grupal por Psicología Psicoterapia Individual por Psicología, Psicoterapia Familiar por Psicología Taller Socioeducativo Talleres Ocupacionales Taller de Educación Especial Grupal Actividades educación individual, Soporte, portafolio de servicios institucional

Para 2021 se retoma la prestación atención ambulatoria terapia de lenguaje, nutrición,

En lo corrido de enero a octubre de 2021 se pasaron de 107 camas a 149 camas con un crecimiento de 39% para 2021, como se evidencia en las imágenes de a continuación: 1. La primera imagen pantallazo tomado de la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de Servicios de salud. Dada el miércoles 11 de noviembre de 2020 (1:49 p. m.), y la segunda de la imagen tomada de la pagina:

[https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas\\_reps.aspx?tbbabi\\_codigo\\_habilitacion=1500100266](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbbabi_codigo_habilitacion=1500100266)

Imagen 1.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.		
GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
CAMAS	CUIDADO AGUDO MENTAL	42
CAMAS	INSTITUCIÓN PACIENTE CRÓNICO	58
CAMAS	PSIQUIATRÍA	0
CAMAS	SALUD MENTAL	7
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS.						
GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAA/MM/DD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OCM573	TERRESTRE	2020	10019482498	20200306

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DE SALUD BOYACÁ, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según

Imagen 2.

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas\_reps.aspx?tbhabi\_codigo\_habilitacion=1500100266

Aplicaciones Gmail Consulte los proces... SEGUIMI EGRESO.xl... CITAS LISTA DE ESP... ESTADO FACTURAC... REPORTE DE PRESC... ACH Colombia Simple.co | Portal Tr...

**REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD**  
 Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.  
 Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
NIT					
Naturaleza Jurídica					
<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b>					
Código del Prestador	1500100266	Clase de Prestador			
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
<b>DATOS DE LA SEDE</b>					
Departamento		Municipio			
Código de la Sede					
Nombre de la Sede					
<b>CAPACIDAD INSTALADA</b>					
Grupo					
Concepto					

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: **domingo 21 de noviembre de 2021 (2:07 p.m.)**

Excel Word Texto

(5) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Boyacá	TUNJA	1500100266	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	AMBULANCIAS	Básica	1	OCH573	TERRESTRE	2020	10019482498
Boyacá	TUNJA	1500100266	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	CAMAS	Salud Mental Adulto	120			0	
Boyacá	TUNJA	1500100266	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	CAMAS	Paciente crónico sin ventilador	29			0	
Boyacá	TUNJA	1500100266	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	6			0	
Boyacá	TUNJA	1500100266	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	SALAS	Procedimientos	1			0	

Nuevo Buscar Ayuda

**2.9 Obtener certificación de buenas prácticas de elaboración de acuerdo al parágrafo 5 del artículo 11 del Decreto 2200 de 2005 y resolución 1403 de 2007 del Modelo de Gestión del servicio farmacéutico": Se considera un cumplimiento del 74.8% descrito así: para la vigencia 2021, Se realizó la autoevaluación de la Resolución 0444 de 2008, la cual arrojo un cumplimiento del 74.8%. Tabla 1.**

ASPECTOS	EVALUADOS	APLICAN	CUMPLEN	RAZON	% CUMPLIMIENTO
<b>CRITICOS</b>	201	64	51	0.2	19.8%
<b>MAYORES</b>	26	148	126	0.6	48.8%
<b>MENORES</b>	25	21	16	0.1	6.2%
<b>TOTAL</b>	252	233	193	1	74.8%

A partir de los resultados de la autoevaluación se generó el plan de mejora con 18 actividades Distribuidas por el ítem de medición así: Dotación: 7 - Infraestructura: 6 -Recurso Humano: 4 -Saneamiento higiene y Salud ocupacional: 1

**FORMATO****VERSION: 1****CODIGO: F-GTH-TH-14****ACTA DE ENTREGA DE CARGO****FECHA: 30/09/2021**

CRIB		FORMATO					
		PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO AUDITORIA FARMACIA					
Item	Oportunidad de Mejora /hallazgo	Riesgo Identificado	Acción	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsable	Estado
1	No se cuenta con un Químico Farmacéutico titulado como Director Técnico.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contratar Químico Farmacéutico como Director Técnico.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	GERENCIA Y SUBGERENCIA CIENTIFICA	
2	No se cuenta con El Director Técnico el cual debe ser independiente del profesional que elabora las preparaciones magistrales, ajuste o adecuación de dosis, reempaque o reenvase de los medicamentos en el SDMDU.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contratar Químico Farmacéutico como Director Técnico.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	GERENCIA Y SUBGERENCIA CIENTIFICA	
3	Al momento de ingresar No se recibe la inducción sobre la organización y las actividades propias del cargo.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que todo el personal que Ingrese a la Institución cuente con la inducción sobre la organización y las actividades propias del cargo.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	
4	El personal visitante No es informado acerca de las exigencias de higiene, uso de ropas adecuadas y forma de comportarse en las áreas donde se realizan las preparaciones magistrales o ajuste o adecuación de concentraciones de dosis, reempaque o reenvase de medicamentos.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que el personal visitante sea informado acerca de las exigencias de higiene, uso de ropas adecuadas y forma de comportarse en las áreas donde se realizan las preparaciones magistrales o ajuste o adecuación de concentraciones de dosis, reempaque o reenvase de medicamentos.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	
5	No existen restricciones al uso de joyas y maquillaje en las áreas de elaboración.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Realizar especificación de las restricciones al uso de joyas y maquillaje en las áreas de elaboración. Procedimiento de Ingreso.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / SANIAMENTO, HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL	
6	Las instalaciones No ofrecen protección contra el ingreso de insectos, roedores u otros agentes externos.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que las instalaciones estén protegidas contra el ingreso de insectos, roedores u otros agentes externos.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / INFRAESTRUCTURA FISICA	
7	No existen vestidores separados para personal femenino y masculino.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que los vestidores estén separados para personal femenino y masculino.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / INFRAESTRUCTURA FISICA	
8	Los vestidores No se encuentran separados de los sanitarios.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que los vestidores se encuentren separados de los sanitarios.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / INFRAESTRUCTURA FISICA	
9	No existen sitios individuales para guardar los objetos personales en los vestidores.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que existan sitios individuales para guardar los objetos personales en los vestidores.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA / INFRAESTRUCTURA FISICA	
10	No se cuenta con procedimientos escritos apropiados de circulación para el ingreso y egreso de los vestidores.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se cuente con el procedimiento escritos apropiados de circulación para el ingreso y egreso de los vestidores.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST CALIDAD/ INFRAESTRUCTURA FISICA	
11	No se cuenta con áreas separadas para el cambio de ropa de calle y de trabajo.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contar con áreas separadas para realizar el cambio de ropa de calle y de trabajo.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST CALIDAD/ INFRAESTRUCTURA FISICA	
12	No existen instrucciones escritas y/o gráficas visibles para la correcta colocación de la vestimenta, en las áreas donde se requiere.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se cuenten con las instrucciones escritas y/o gráficas visibles para la correcta colocación de la vestimenta, en las áreas donde se requiere.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST/ DOTACIÓN	
13	No existen instrucciones escritas y/o gráficas visibles para la correcta colocación de la vestimenta, en las áreas donde se requiere, por parte de los visitantes.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se cuenten con las instrucciones escritas y/o gráficas visibles para la correcta colocación de la vestimenta, en las áreas donde se requiere, por parte de los visitantes.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST/DOTACIÓN	
14	No se cuenta con el número de uniformes suficiente para garantizar que se mantengan limpios.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se cuente con el número de uniformes suficientes para garantizar que se mantengan limpios.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST/DOTACIÓN	
15	No se restringe el uso de uniformes a las áreas de trabajo.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Garantizar que se realice el uso correcto de los uniformes en las áreas de Trabajo.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST/ DOTACIÓN	
16	No se cuentan con procedimientos escritos sobre el manejo de la dotación de trabajo por parte del personal en cada una de las áreas.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contar con los procedimientos escritos sobre el manejo de la dotación de trabajo por parte del personal en cada una de las áreas.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	/ SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA SST DOTACIÓN	
17	No se cuentan con los equipos y utensilios necesarios de acuerdo al requerimiento de cada área, que permitan el desarrollo de los procesos, procedimientos y actividades a realizar	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contar con la Impresora de Rotulos.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA CIENTIFICA /DOTACIÓN	
18	No se cuentan con los equipos y utensilios necesarios de acuerdo al requerimiento de cada área, que permitan el desarrollo de los procesos, procedimientos y actividades a realizar.	Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.	Contar con el Carro de Transporte Interno de Medicamentos.	01 de Mayo 2021	31 de Diciembre 2021	SUBGERENCIA CIENTIFICA /DOTACIÓN	
<b>Fecha de Ejecución de la Auditoria :</b>		Marzo-Mayo 2021	<b>Fecha de Elaboración del plan:</b>	jun-21	<b>Fecha de presentación del plan:</b>	dic-21	<b>Fecha de Seguimiento:</b>

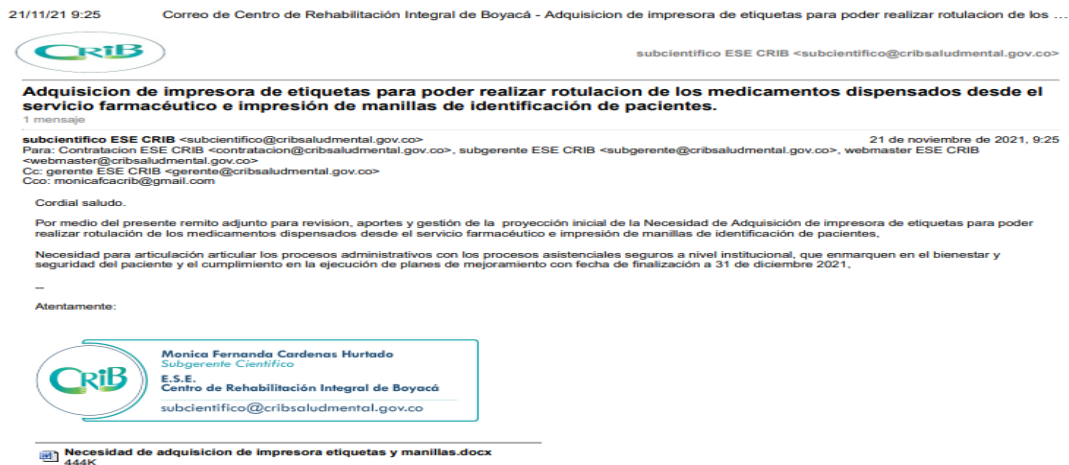
El plan de mejora fue inicialmente planteado por la química farmacéutica y fue presentado en reunión del 12 de Julio de 2021 a Gerencia, Subgerencia Administrativa y financiera, y al área de Calidad. Del plan de mejoramiento planteado se tienen 18 actividades programadas dentro de las 4 bajo la responsabilidad de la subgerencia Científica:

- a) Hallazgo: No se cuenta con un Químico Farmacéutico titulado como director técnico. -  
 Riesgo: Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.  
 Acción Contratar Químico Farmacéutico como director técnico.  
 Responsable: Gerencia y Subgerencia Científica

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION: 1</b>
		<b>CODIGO: F-GTH-TH-14</b>
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA: 30/09/2021</b>

Observación: A la fecha no se ha realizado la contratación por disponibilidad de recursos.

- b) Hallazgo: No se cuenta con El director técnico el cual debe ser independiente del profesional que elabora las preparaciones magistrales, ajuste o adecuación de dosis, reempaque o reenvase de los medicamentos en el SDMDU.  
Riesgo: incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.  
Acción Contratar Químico Farmacéutico como director técnico.  
Responsable: Gerencia y Subgerencia Científica.  
Observación: 22 de Noviembre 2021: A la fecha no se ha realizado la contratación por disponibilidad de recursos y en el mes de septiembre se realizó la contratación del servicio de reempaque, por lo cual no se está elaborando ningún tipo de preparación o reempaque en la ESE.
- c) Hallazgo: No se cuentan con los equipos y utensilios necesarios de acuerdo al requerimiento de cada área, que permitan el desarrollo de los procesos, procedimientos y actividades a realizar.  
Riesgo: Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.  
Acción: Contar con la Impresora de Rótulos.  
Observación: El 21 de noviembre 2021 se remite al área de contratación, subgerencia administrativa y técnico de sistemas de para revisión, aportes y gestión, la proyección inicial de la Necesidad de Adquisición de impresora de etiquetas para poder realizar rotulación de los medicamentos dispensados desde el servicio farmacéutico e impresión de manillas de identificación de pacientes.



- d) Hallazgo: No se cuentan con los equipos y utensilios necesarios de acuerdo con el requerimiento de cada área, que permitan el desarrollo de los procesos, procedimientos y actividades a realizar.  
Riesgo: Incumplimiento a la Normatividad Vigente; Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2009 y Resolución 0444 de 2008.  
Acción: Contar con el Carro de Transporte Interno de Medicamentos.  
Observación: 22 de Noviembre 2021: Se generó la necesidad para la contratación de contenedores plásticos para el transporte interno de los medicamentos.

Pendiente medición del seguimiento al cumplimiento de las acciones planteadas al mismo.





## FORMATO

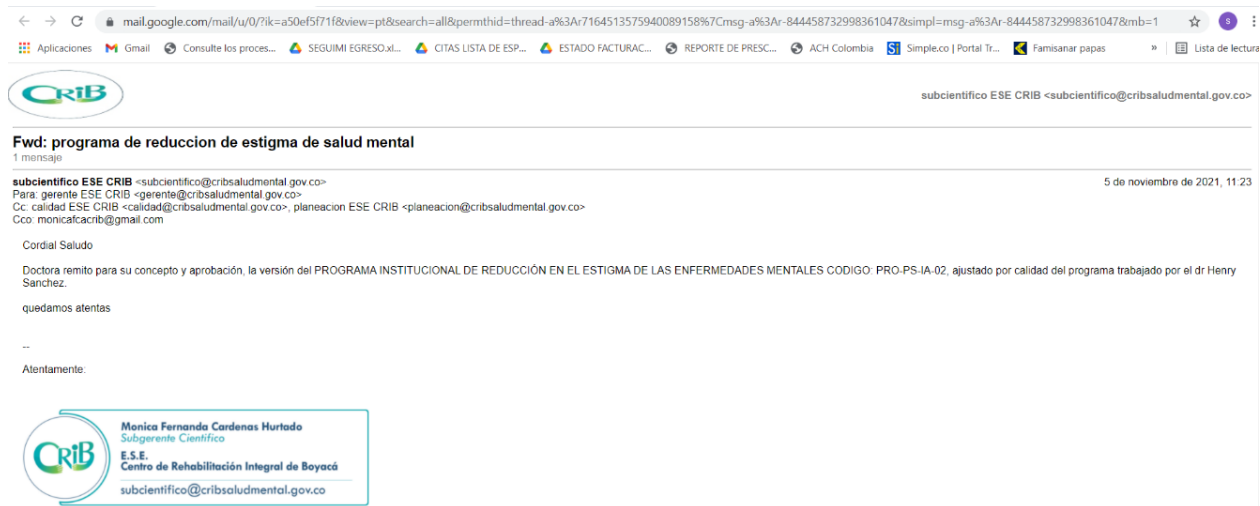
VERSION: 1

CODIGO: F-GTH-TH-14

### ACTA DE ENTREGA DE CARGO

FECHA: 30/09/2021

**2.10 Establecer lineamiento institucional sobre dignificación y reducción del estigma del paciente mental: A la fecha se tienen planteada la promoción del lineamiento sobre dignificación del paciente con patología Mental: Se considera un avance del 95%, actualmente se cuenta con el documento, PROGRAMA INSTITUCIONAL DE REDUCCIÓN EN EL ESTIGMA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES CODIGO: PRO-PS-IA-02, ajustado por calidad del programa trabajado por el dr Henry Sanchez, a esperas de aprobación del mismo por gerencia.**



**2.11 Capacitar al talento humano sobre dignificación del paciente mental y reducción del estigma: Se considera ejecución del 100% Se realiza capacitación a cliente interno y externo a través de capacitación al talento humano en salud de: Programa de Acción para superar las brechas en salud mental de la OMS (mhGAP) y realización de Entrenamiento Programa de Acción "TREATNET" por grupos cada uno de 25 profesionales en los cuales se realiza énfasis en la dignificación y reducción de estigma de pte en salud mental y de campañas masivas por redes sociales para concientización de reducción de estigma.**





	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION: 1</b>
		<b>CODIGO: F-GTH-TH-14</b>
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA: 30/09/2021</b>

Se presenta a continuación un resumen de las presentada por actividades, dado que a la fecha no se tienen fichas técnicas de los indicadores.

AUTOEVALUACION DE POA DE SUBCIENTIFICO						
LINEA ESTRATEGICA	META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO	PLAN	METAS QUE DAN CUMPLIMIENTO AL PLAN	% DE CUMPLIMIENTO PROPUESTO POR LA SUBGERENCIA CIENTIFICA	
DESARROLLO ADMINISTRATIVO	Realizar una reunion trimestral con alianza de usuarios	Garantizar el fomento de la integridad y la transparencia en la gestion de los procesos	Plan de trabajo de participación social y comites institucionales de SIAU, PQRS y Etica	Integrar en los procesos de la ESE la participacion ciudadana	100%	
	Fortalecer el programa de informacion y atencion al usuario			Documentar e implementar programa de Atención al usuario y trabajo social en la ESE	100%	
	Verificar que las universidades con las que se tiene convenio docencia-asistencial garanticen la presentación de los planes de práctica			Implementar el programa de atención al usuario y trabajo social de la E.S.E.	100%	
DESARROLLO DE SERVICIOS	Actualizar el modelo de prestación de servicios en salud mental	Contribuir al fomento de la formación academica en Salud del departamento mediante ejecución de convenios docencia servicio.	Plan de articulación de plan de practicas.	Dar cumplimiento al seguimiento de planes de practica.	100%	
	Fortalecer los procesos de rehabilitación en salud mental			Generar, actualizar e implementar modificaciones del Modelo de prestación de servicio, procesos de rehabilitación personal, comunitaria que abarque promoción, prevención primaria y secundaria en el ambito de salud mental	Actualizar, socializar y medir adherencia al Modelo de prestación de servicios de la ESE CRIB	95%
	Fortalecer el vínculo familiar y comunitario del paciente			Revisar, documentar y actualización de procesos con direccionamiento hacia la acreditación de cada uno de los servicios	Actualizar, socializar e implementar procesos de Rehabilitacion en salud mental	100%
	Implementar un programa de desarrollo de competencias y habilidades del paciente			Presentar proyectos que permitan ampliación de capacidad instalada y de apertura de servicios que favorezcan la integridad y crecimiento economico a la ESE	Generar espacios y programas intrahospitarios y ambulatorios de integración familia paciente encaminado a fortalecimiento manejo de paciente con discapacidad mental	100%
	Formular e implementación del plan de Promoción , prevención y protección de la salud mental			Certificar a la ESE en buenas practicas clinicas de Servicio Farmaceutico	Actualizar, socializar e implementar procesos de Rehabilitacion en salud mental	95%
	Desarrollar de programas de fortalecimiento de cada uno de los servicios institucionales			Implementar Programas comunitarios de educació, prevención y manejo de Salud Mental	Documenta programa de P y P en Salud mental, socializar y evaluar resultados	90%
	Elaborar estudio de conveniencia de habilitacion de nuevos servicios			Promover la mejora del servicio farmaceutico para busqueda de la certificación de su modelo de gestion a corde a Normatividad Invima	Generar actualización de procesos y procedimientos por cada area asistencial de la ESE	100%
	Habilitar nuevos servicios de acuerdo a los resultados del estudio de conveniencia			Generación y articulación programa de Salud Mental basado en interacción comunitaria para reducción de estigma	Valorar necesidades propias del mercado en salud que permitan generar soluciones en Salud al Departamento	100%
	Obtener certificación de buenas practicas de elaboración de acuerdo al parágrafo 5 del artículo 11 del Decreto 2200 de 2005 y resolución 1403 de 2007 del Modelo de Gestión del servicio farmacéutico			Realizar un programa de integración social que permita capacitacion de dignificación del paciente mental y reducción del estigma	Revisar, documentar e implementar procesos a nivel del servicio farmaceutico en busqueda de certificacion de buenas practicas	100%
	Establecer lineamiento institucional sobre dignificación y reducción del estigma del paciente mental					95%
	Capacitar al talento humano sobre dignificación del paciente mental y reducción del estigma					100%

## 18. Las demás señaladas en la constitución, la ley, los estatutos y las disposiciones que determinen la organización de la entidad o dependencia a su cargo y la naturaleza del empleo

Realice todas las actividades propias del cargo que le imponen la Constitución, la ley, el reglamento interno del trabajo y las impartidas por mi jefe inmediato, destacando que estas actividades se realizaron atendiendo los principios, profesionales, éticos y morales que rigen todas mis actuaciones como persona y cómo servidora publica

## II. RELACIÓN DE ARCHIVOS FÍSICOS Y MAGNÉTICOS (INCLUIR CLAVES DE ACCESO)

- Clave de acceso al perfil de subcientifico del computado de la Oficina de esta subgerencia: 1239.
- Correo electrónico [subcientifico@cribsaludmental.gov.co](mailto:subcientifico@cribsaludmental.gov.co) clave: subcientificaCRIB.
- Correo proporcionado por sistemas para grabación de actividades pic [subcientificocrib@colseca.edu.co](mailto:subcientificocrib@colseca.edu.co) clave: capacitacion2021.
- Clave de desbloqueo del celular Motorola G9- referencia 380 activo fijo 1486.

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION: 1</b>
		<b>CODIGO: F-GTH-TH-14</b>
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA: 30/09/2021</b>

e) Se realiza la entrega en físico de dieciséis (16) diplomas de educación media vocacional y uno (1) de educación básica, de un grupo de pacientes de las unidades de larga permanencia ( inimputables y crónicos ) que en el año 2019 y el 2020 cursaron y aprobaron mediante el convenio interinstitucional con la Secretaría del municipio, dando cumplimiento al proceso de inclusión educativa de las personas en condición de discapacidad lo anterior con el fin de hacerle entrega a los usuarios de dichos documentos (diploma y acta de grado mediante el mecanismo que se defina desde la gerencia (a la fecha se encontraba a esperas de la entrega de dotación para la programación de una ceremonia de entrega. A continuación, adjunto el listado de los usuarios que se beneficiaron del programa y de quienes se realiza la entrega del diploma y el acta de grado:

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. García Ernesto                 | 11. Calderón Espinosa Arcesio      |
| 2. Guerrero Gómez Henry           | 12. Cárdenas Wilson                |
| 3. Ferla Rada Jeison              | 13. Martínez Rodríguez Jesús María |
| 4. Hernández Ramos Harrison       | 14. Novoa Cáceres José             |
| 5. Correa Urrego Helbert          | 15. Pacheco Gómez John Fredy       |
| 6. Parra Cative Gustavo           | 16. Ardila Rodríguez Eduard        |
| 7. Pisa Noe                       | 17. Macías Marta Ofelia            |
| 8. Rizzo Patiño Alberto           |                                    |
| 9. Bonilla Sepúlveda Darío        |                                    |
| 10. Buitrago Barrera Juan De Dios |                                    |

f) Se realiza entrega en digital en carpeta de Pc del computador en la Ruta de escritorio los siguientes archivos digitales.

SUBGERENCIA CIENTIFICA 2 OCT 2020 A 22 NOV 2021					
Nombre	Estado	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño	
2193		21/11/2021 2:27 p.m.	Carpeta de archivos		
APERTURA DE SERVICIOS		09/07/2021 4:42 p.m.	Carpeta de archivos		
AUDITORIAS EXTERNAS		30/06/2021 1:06 p.m.	Carpeta de archivos		
CIRCULARES Y CONCEPTOS		18/11/2021 4:43 p.m.	Carpeta de archivos		
COMITES		24/02/2021 12:47 p.m.	Carpeta de archivos		
CONTRATACIÓN ESE		21/11/2021 9:26 a.m.	Carpeta de archivos		
CONTRATOS EPS		10/11/2021 9:22 a.m.	Carpeta de archivos		
CONTRATOS PIC		06/10/2021 12:25 p.m.	Carpeta de archivos		
CONVENIO DOCENCIA SERVICIO		09/11/2021 4:49 p.m.	Carpeta de archivos		
COPIA DE CORREO		21/11/2021 3:21 p.m.	Carpeta de archivos		
DONACIONES		16/11/2021 7:48 p.m.	Carpeta de archivos		
ESCANER CARPETA FISICA		19/11/2021 8:12 a.m.	Carpeta de archivos		
FORMATOS		12/11/2021 9:35 a.m.	Carpeta de archivos		
INFOGRAFIA CRIB		23/12/2020 8:27 a.m.	Carpeta de archivos		
JURIDICA		07/12/2020 11:58 a.m.	Carpeta de archivos		
MIO TH		03/11/2021 1:57 p.m.	Carpeta de archivos		
NOMINAS		26/10/2021 11:32 a.m.	Carpeta de archivos		
PERSONAL		03/11/2021 1:50 p.m.	Carpeta de archivos		
PLAN DE GESTIÓN DRA ZULMA		20/11/2021 9:14 p.m.	Carpeta de archivos		
REFERENCIACIÓN		03/02/2021 8:07 p.m.	Carpeta de archivos		
RESPUESTAS ENTES		03/11/2021 1:47 p.m.	Carpeta de archivos		
SERVICIOS ASISTENCIALES		20/11/2021 9:29 p.m.	Carpeta de archivos		
SSB		20/01/2021 3:18 p.m.	Carpeta de archivos		
SUBGERENCIA FINANCIERA		03/11/2021 3:51 p.m.	Carpeta de archivos		
TURNOS		20/11/2021 12:40 p.m.	Carpeta de archivos		
LISTADO DE CORREOS.docx		12/03/2021 12:48 p.m.	Documento de Mi...		

**III. ENTREGA DE ACTIVOS FIJOS:** Se realiza la devolución en buen estado de los activos fijos de la oficina de subgerencia científica

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSION:</b> 1
		<b>CODIGO:</b> F-GTH-TH-14
<b>ACTA DE ENTREGA DE CARGO</b>		<b>FECHA:</b> 30/09/2021

- a) PC con teclado y mouse.
- b) Sillas (4)
- c) Escritorios (2),
- d) Mesa de noche (1),
- e) Archivador (1)
- f) tablero de Corcho (1)
- g) Cosedora (1)
- h) Perforadora (1)
- i) Saca ganchos (1)
- j) celular Motorola G9- referencia 380 activo fijo 1486 más cargador en buen estado (1).

Se realiza la entrega de lo antes denotado y del presente informe el consta de 29 Folios, el 22 de Noviembre de 2021.

RECIBE:	ENTREGA:
<hr/> FIRMA ZULMA CRISTINA MONTAÑA MARTINEZ CC 23.810.413 Gerente	<hr/> MÓNICA FERNANDA CÁRDENAS HURTADO CC 1053605802 Subgerente Científica
<hr/> FIRMA: BLANCA NUBIA VASQUEZ CC 23810177 Asesor en Auditoria en Salud Designada por Gerencia	

Fin.