



#### **RENDICION DE CUENTAS 2021**











#### INTRODUCCIÓN

Con el firme propósito de fortalecer los mecanismos de participación ciudadana y dar cumplimiento a la Política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano establecida por el Gobierno Nacional, la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá presenta a sus grupos de valor el presente informe de rendición de cuentas de la gestión de la vigencia 2021, por medio del cual y aunado a lo anterior da cumplimiento a la Ley 489 de 1998 en especial el artículo 32, modificado por el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011, a la Ley 1751 de 2015 en el artículo 12 y a la Ley 1757 de 2015 en especial el artículo 48 y a lo establecido como política nacional en el CONPES 3654 de 2010 "Política Nacional de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos".

Por lo anterior expuesto ,la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en cabeza de la gerente, la doctora Zulma Cristina Montaña Martínez lleva a cabo el presente ejercicio de participación ciudadana denominado "Cuentas con el CRIB", en la cual se muestra lo adelantado por la empresa en lo que respecta a la gestión en temas de prestación de servicios, contratación, aspectos financieros y satisfacción de usuarios según lo dispuesto en el numeral 1.2.3 de la circular 008 del 2018 de la Supersalud.

La rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica el suministro de información de la gestión y sus resultados a la comunidad. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para, a partir de allí, lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional en virtud del cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.







#### Contenido

1.	CON	NTEXTO	9
	1.1.	Contexto organizacional.	9
	1.2.	Mapa de Procesos	10
	1.3.	Organigrama ESE CRIB	10
	1.4.	Plan de desarrollo institucional 2020-2023	11
	1.5.	Plataforma estratégica plan de desarrollo	
	1.5.1		
	1.5.2		
	1.5.3		
	1.3.4		
	1.3.5	5. ESLOGAN Y LOGO SIMBOLO PLAN DE DESARROLLO	15
2.	•	cución indicadores plan de desarrollo vigencia 2021	
	2.1. Lín	nea Estratégica de Talento Humano	17
	2.3.	Línea Estratégica Infraestructura	53
	2.4.	Línea Estratégica de Desarrollo de Servicios	
	2.5.	Resultados Generales tro de Rehabilitación	
3. 5.	Ejec FUR	cución del Plan de Acción vigencia 2021 RAG-MIPG INTEGIA DE BOYACA E.S.E.	76 80
6.	Pres	stación de Servicios	87
	6.1.	Servicios prestados Comparativo con la vigencia 2020-2021	103
	6.2.	SERVICIOS PRESTADOS	104
	6.3.	Aumento en la capacidad instalada:	109
	6.4.	Promoción, prevención y protección de la salud mental	110
	6.5.1	1. EJECUCION VIGENCIA 2021	110
	6.5.	SALUD PUBLICA	116
	6.6.	Sistema Obligatorio Garantía de la calidad SOGCS	117
	6.6.1	1. ALCANCEjError! Marcador	no definido.
K	6.7.	Buenas prácticas de seguridad del paciente	95
#	\		3





	6.8Autoev	aluación anual de estándares de acreditación
Fue	ente: Elaboración Propia	100
6.9.	Implementar PAMEC	100
7. Con	ntratación	117
7.1.	Convenios con EAPB	117
7.2.	Contratación ESE CRIB	121
8. Asp	oectos Financieros	146
8.1. E	Estados Financieros	
8.1.		146
8.1.	2. Estado de Resultados	151
8.2.	Cartera	155
8.3.	Presupuesto	
8.4.	Riesgo Financiero	175
9. Sati	isfacción de Usuarios	177
9.1.	PQRSDF	177
9.2.	Mecanismos de Atención Prioritaria para perso 181	
9.3.	Numero de Asociaciones vigente en la ESE CRI	Babilitación182
9.4. Asocia	Informe de los logros obtenidos del Trabajo con ación de usuarios y demás estancias de participa	
9.5. IMPLE	INFORME DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCEMENTADOS:	
10. F	Fallos de tutela	188
<b>1</b> 1. II	NFORMACIÓN RENDICIÓN DE CUENTAS	201







#### Listado de Tablas

Tabla 1. Líneas y objetivos estratégicos.	13
Tabla 2. Ejecución Plan de Acción 2021	76
Tabla 3. POA por área 2021	79
Tabla 4. Producción 2020	104
Tabla 5. Producción 2021	105
Tabla 6. Producción comparada 2020 vs 2021	105
Tabla 7. Comparación Cumplimiento Estándares de Habilitación	89
Tabla 8. Equipos biomédicos adquiridos 2021	90
Tabla 9. Eventos Adversos	
Tabla 10. Clasificación por tipo de evento	97
Tabla 11. Acciones Realizadas Política	98
Tabla 12. Evaluación Estándares de Acreditación	
Tabla 13. Cumplimiento actividades PAMEC	100
Tabla 14. Relación convenios con EAPB	118
Tabla 15. Actividad contractual ESE CRIB 2021	121
Tabla 16. Relación de contratos por modalidad de selección del contratista	146
Tabla 17. Estado de Situación Financiera Consolidado comparativo 2020-2021	147
Tabla 18. Comparación cuentas del Activo	
Tabla 19. Comparación cuentas del Pasivo	148
Tabla 20. Comparación cuentas del patrimonio	149
Tabla 21. Comparación Activos y pasivos contingentes	
Tabla 22. Estado de Resultados consolidado comparado 2020-2021  Tabla 23. Comparación Cuentas Ingreso	151
Tabla 23. Comparación Cuentas Ingreso	152
Tabla 24. Costos por servicio	153
Tabla 24. Costos por servicio	156
Tabla 26. Comparativo de cartera por régimen	157
Tabla 27. Presupuesto de gastos	162
Tabla 28. Presupuesto Definitivo	164
Tabla 29. Comparación Obligaciones	165
Tabla 30. Presupuesto de Ingresos comparado 2020-2021	168
Tabla 31. Presupuesto consolidado comparado 2020-2021	171
Tabla 32. Reconocimiento Definitivo	172
Tabla 33. Recaudo corriente definitivo	173
Tabla 34. Total, recaudo comparado 2020-2021	175
<b>Tabla 35.</b> Cálculo Indicadores de riesgo financiero según Resolución 2509 de 2012 de la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá para la vigencia 2021	
Tabla 36. Categorización de Riesgo financiero para Empresas Sociales del Estado según Resolución 25	
2012	
Tabla 37. Comparativo PQRSDF	
<u> </u>	5







Tabla 38. Consolidado encuestas satisfacción 2021	185
Tabla 39. Acciones de tutela	189
Tabla 40. Comparativo Tutelas 2020-2021	
` '	
Tabla 41. Estado de las acciones de tutela	









#### Listado de Figuras

Figura 1. Mapa de procesos de la ESE CRIB	10
Figura 2. Organigrama ESE CRIB	
Figura 3. Eslogan Plan de Desarrollo 2020-2023	16
Figura 4. Resultado IDI FURAG 2019	81
Figura 5. Resultado IDI FURAG 2020	81
Figura 6. Resultado IDI FURAG 2021	82
Figura 7. Avance en la Implementación MIPG	82
Figura 8. Desempeño por Dimensiones 2020	83
Figura 9. Desempeño por Dimensiones 2021	
Figura 10. Resultado por Políticas 2021	85
Figura 11. Ubicación de la ESE CRIB en el departamento, resultados FURAG 2021	86
Figura 12. Primer Trimestre Calidad	101
Figura 13. Segundo Trimestre Calidad	
Figura 14. Tercer Trimestre calidad	101
Figura 15. Cuarto Trimestre Calidad	
Figura 16. Comparación Egresos 2020-2021 por trimestre	
Figura 17. Servicios Habilitados en REPS	103
Figura 18. Comparación prestación de servicios	108
Figura 19. Capacidad Instalada 2020	109
Figura 20. Capacidad Instalada 2021	109
Figura 21. Tamizajes PYP	
Figura 22. Capacitación guías Mhgap	113
Figura 23. Actividades deportivas y recreativas-Pacientes	114
Figura 24. Actividades Deportivas y Recreativas Talento Humano	115
Figura 25. Clasificación tipo de evento	97
Figura 26. Porcentaje por evento	
Figura 27. Estándares de Acreditación	99
Figura 28. Comparativo 2020-2021 Estado de Situación Financiera	
Figura 29. Comparación del Activo	148
Figura 30. Comparación cuentas del pasivo	
Figura 31. Comparación del patrimonio	
Figura 32. Comparación Activos y pasivos contingentes	
Figura 33. Estado de Resultados comparado 2020-2021	
Figura 34. Comparación Ingresos	
Figura 35. Centros de costos	154
Figura 36. Comparación del gasto	
Figura 37. Gastos comparados	155
Figura 38. Comparativa cartera por Régimen	158
Figura 39. Comparación cartera por edades	158
7	7
1	







Figura 40. Comparativo Presupuesto Definitivo	165
Figura 41. Comparación Pagos	166
Figura 42. Cuentas por pagar	167
Figura 43. comparativo Presupuesto definitivo	171
Figura 44. Comparativo Reconocimiento	173
Figura 45. Comparativo Recaudo	174
Figura 46. Comparativo PQRSDF	179
Figura 47. Satisfacción Global 2021	186
Figura 48. Nivel Global de Recomendación	187









#### 1. CONTEXTO

#### 1.1. Contexto organizacional.

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá es creada a través de Resolución No.006 del 26 de febrero de 1965, emanada de la entonces Beneficencia de Boyacá, bajo la denominación de Hospital Psiquiátrico de Boyacá, determinándole como función la de "resolver el problema de los enfermos mentales Boyacenses".

En 1975 la Entidad entra a ser parte del Sistema Nacional de Salud como Hospital de Segundo Nivel de Atención, adscrito al Servicio Seccional de Salud de Boyacá.

Mediante Decreto No. 1529 de 1995 la Gobernación de Boyacá reestructura el Hospital Psiquiátrico de Boyacá como una Empresa Social del Estado del orden Departamental.

Con la Ordenanza No. 013 de 1997 se modifica la denominación de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico de Boyacá por la de Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.

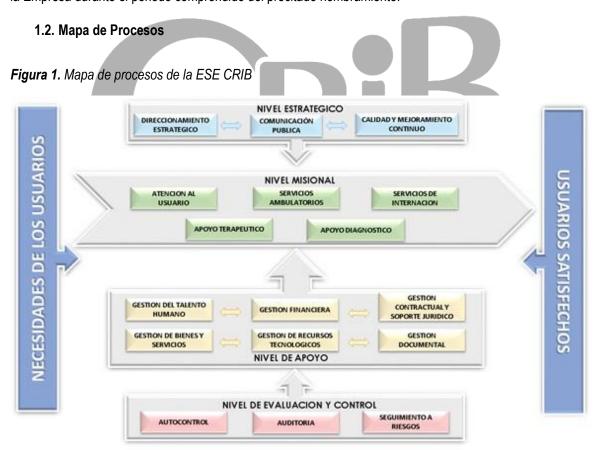
De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Ordenanza 1529 proferido por la Gobernación de Boyacá el 27 de diciembre de 1995 y modificado por la Ordenanza 013 del 14 de mayo de 1997, la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, por el derecho privado en lo que se refiere a contratación y por el Estatuto de Contratación propio. En razón de su autonomía, La Entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida. (Dcto.1876 de 1994).







Mediante Decreto 226 del 30 de abril de 2020 el Gobernador del Departamento de Boyacá en uso de sus atribuciones constitucionales, legales, reglamentarias y estatutarias nombra a la doctora Zulma Cristina Montaña Martínez identificada con C.C. 23810413 expedida en Nobsa en empleo de periodo fijo como gerente de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá para el periodo comprendido entre el 16 de mayo de 2020 y hasta el 31 de marzo de 2024, siendo la ordenadora del gasto de la Empresa durante el periodo comprendido del precitado nombramiento.



FUENTE: Página web ESE CRIB



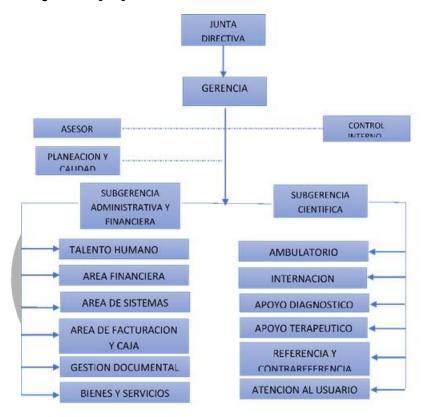
1.3. Organigrama ESE CRIB







Figura 2. Organigrama ESE CRIB



FUENTE: Página web ESE CRIB

#### 1.4. Plan de desarrollo institucional 2020-2023

El plan de desarrollo institucional es el plan estratégico que direcciona la planeación institucional para el período comprendido desde su aprobación y hasta el 31 de marzo de 2024, esta planeación responde a lo contemplado en el indicador 3 del plan de gestión de la Resolución 408 de 2018 de Minsalud en lo que respecta a la evaluación de la gestión de la gerente por parte de la junta directiva, así como a los lineamientos de Modelo Integrado de Planeación y gestión (MIPG) en la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación la cual menciona que es necesario que la entidad estatal defina su ruta estratégica para garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus servicios, así somo sus grupos de valor, por lo que esta planeación marca el horizonte que permite a la empresa cumplir sus







objetivos institucionales en un marco de mejoramiento continuo propendiendo por la transparencia y la evaluación por parte de sus partes interesadas.

La junta directiva de la Empresa mediante Acuerdo N° 100.03.01.03 del 17 de julio de 2020 aprobó el plan de desarrollo institucional "Avanzamos por la salud mental de Boyacá" para la vigencia fiscal 2020-2023, presentado por la gerente.

El Plan de Desarrollo 2020-2023 es el plan estratégico institucional para la empresa; para su formulación y desarrollo se tomó en cuenta un modelo híbrido entre los enfoques de administración estratégica y Balanced Scorecard (BSC), tomando en cuenta las siguientes etapas metodológicas:

- 1. Realizar diagnostico organizacional cultural. (Mediante metodología de Khandwalla) En esta etapa se llevaron a cabo 8 mesas de trabajo con cada una de las dependencias de la empresa, en las cuales se adelantó una capacitación sobre cultura organizacional y se aplicó una encuesta para conocer la percepción de los funcionarios y contratistas al respecto, evaluando variables estructurales, estratégicas, de desempeño, de comportamiento y situacionales identificando factores DOFA culturales.
- 2. **Realizar diagnostico organizacional funcional.** (Mejoramiento desde las observaciones FURAG; Mejoramiento del informe de habilitación 3100; oportunidades de mejoras PAMEC; Análisis de la información financiera de la entidad) para identificar factores DOFA funcionales.
- 3. **Realizar análisis interno. (Metodología MEFI)** En la cual se ponderan cuantitativamente cada fortaleza y debilidad hallada en el análisis cultural y funcional.
- 4. **Realizar análisis externo. (Metodología MEFE)** En la cual se ponderan cuantitativamente cada oportunidad y amenaza hallada en el análisis cultural y funcional.
- 5. **Análisis estratégico.** (Matriz DOFA, generación y priorización de estrategias generando objetivos y lineamientos estratégicos)







- 6. **Generar plataforma estratégica.** (A través de metodología de direccionamiento estratégico) En la cual, y a través de lineamientos teóricos se formula la misión, visión y valores corporativos que soportan estratégicamente cada lineamiento DOFA, Así mismo se concilia la estrategia, a través de la formulación de objetivos estratégicos y líneas estratégicas.
- 7. Hacer operativa la estrategia a través del plan operativo en el cual las líneas estratégicas dan cumplimiento a objetivos estratégicos que se cumplen a través de políticas que están compuestas por planes, a los que se les da cumplimiento a través de metas que se miden por indicadores y están especificados con metas anuales para 2020 (2 semestre, teniendo en cuenta la fecha de posesión de la actual administración), 2021, 2022 y 2023.

#### 1.5. Plataforma estratégica plan de desarrollo

#### 1.5.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Tabla 1. Líneas y objetivos estratégicos.

LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
	I B I I III
Talento Humano	Planear, desarrollar y evaluar la gestión del talento humano de la ESE
0011	CRIB en el marco de la ruta que estable MIPG para la creación valor
Inte	públio de Boyacá E.S.E.
-	Fortalecer la capacidad y el desempeño administrativo de la entidad
	para optimizar la gestión institucional propendiendo por el
	mejoramiento continuo de los procesos
	The Jordanie Translate at the processes
	Mejorar la gestión integral del riesgo (Prevención, manejo y
	mitigación) de los procesos institucionales
	initing growth, at the processes internation and
Desarrollo Administrativo	Fortalecer la gestión contractual de bienes y servicios para proteger
	los recursos públicos de la entidad
	Garantizar el fomento de la integridad y la transparencia en la gestión
	de los procesos institucionales
	'
	Integrar en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la
	investigación a la prestación de servicios asistenciales







Infraestructura	Mejorar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud
Desarrollo de Servicios	Dirigir la prestación de servicios hacia la atención primaria en salud mental con un enfoque que dignifique y elimine el estigma del paciente favoreciendo su rehabilitación integral
	Alcanzar estándares superiores de calidad en la prestación de servicios de salud minimizando los riesgos para el paciente y su familia

Fuente: Plan de Desarrollo 2020-2021

#### 1.5.2. **VISION**

En el 2024 el CRIB será reconocida como la empresa líder de la red de atención de salud mental en el departamento de Boyacá prestando servicios integrales que disminuyan el estigma y propendan por la rehabilitación y reintegración social del paciente, garantizando altos estándares de calidad en infraestructura, gestión de servicios y del talento humano

#### 1.5.3. **MISION**

Servir a la comunidad boyacense brindando una atención integral en salud mental con calidad, seguridad y excelencia que promueva la construcción del bienestar del paciente, su familia y su comunidad.

#### 1.3.4. PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

- 1. **Respeto**. Es nuestro compromiso por escuchar, valorar y comprender a nuestros compañeros y pacientes, tratar de entender su actuación, hablando con la verdad y esforzándose por controlar nuestras propias emociones, entendiendo nuestras diferencias y aceptando las normas y políticas de la entidad.
- 2. **Excelencia**. Nos caracterizamos por la disposición de dar lo mejor de nosotros en toda tarea que realicemos, desarrollando las mejores prácticas, superándonos cada día en todas las áreas y en el trato amable y empático a nuestros compañeros y pacientes.







- 3. Proactividad. Cuando somos proactivos estamos atentos a la búsqueda de soluciones, dispuestos a ponernos manos a la obra sin dejar pasar el tiempo, afrontando nuestras responsabilidades sin excusas y dispuestos a servir a nuestros compañeros y pacientes.
- 4. **Honestidad**. Somos personas transparentes e integras, que cumplimos con las normas y políticas de la entidad, hacemos buen uso de la información, anteponiendo la verdad en cualquier situación y entendemos el valor de la confidencialidad de la información acerca de nuestros compañeros y pacientes.
- 5. **Cuidado**. Somos cuidadosos cuando estamos comprometidos con la ayuda a nosotros mismos y a los demás, procurando aumentar el bienestar y evitando la ocurrencia de algún daño, protegemos nuestra familia y trabajo diario, valorando el tiempo y preservando los elementos que la entidad ha puesto a nuestra disposición para la realización de tareas.
- 6. **Gratitud**. Soy una persona agradecida, puedo reconocer y valorar lo que vivo y disfruto a mi alrededor, puedo reconocer las personas a mi alrededor haciendo las cosas bien, y eso me motiva a dar cada momento lo mejor de mí en cada momento y frente a cualquier situación.

#### 1.3.5. ESLOGAN Y LOGO SIMBOLO PLAN DE DESARROLLO

El logo símbolo representa el esfuerzo articulado de nuestros colaboradores, usuarios y su familia, que propenden por el acompañamiento y el cuidado integral de la salud mental de los individuos, sus familias y la comunidad boyacense.

El corazón simboliza el amor y la unidad que como familias debemos fomentar en nuestro diario vivir, a fin de proteger la salud mental de todos sus integrantes, las personas representan las familias boyacenses unidas y fortalecidas en el amor y el buen trato. Los brazos demuestran el cuidado que desde la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá-CRIB, ofrecemos a los pacientes y sus familias para la restauración de su salud mental individual y colectiva.







Figura 3. Eslogan Plan de Desarrollo 2020-2023



Fuente: Plan de Desarrollo 202-2023

El eslogan fortalece el concepto que desde la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá-CRIB, se propende por la protección de la salud mental de los boyacenses, somos una empresa que avanza organizacionalmente y en la prestación de servicios para mejorar y fortalecer el cuidado integral de la salud mental de las personas, las familias y las comunidades.



Ejecución indicadores plan de desarrollo vigencia 2021 Centro de Renabilitación Integral de Boyacá E.S.E.





# SOSTENIBLE

#### 2.1. Línea Estratégica de Talento Humano

1. Meta: Actualizar PETH alineándolo con MIPG.

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	ENE	TOTAL	Meta	GRAFICA	
	Documento	Aprobacion y cumplimiento	100	100	1 Actualizar DETU		
FORMULA	actualizado, aprobado y	Aprobacion y cumplimiento	100	1. Actualizar PETH		120%	
	publicado	Resultado	100%	100,00			
			100%				
proceso de t	alento humar	no en la institución) como	e Talento Humano presentado por la subgerencia ad parte integral del plan de acción de la E.S.E. para la v ón de Control Interno el día 29 de enero y publicado entidad en la sección de planes	el cual fue socializado	80% ————————————————————————————————————		
			PLANES DE ACCION				
E:	s necesario ac	tualizar el PETH para la vig	gencia 2022 en conformidad con las guías metodologi	0% SEP OCT NOV DIC			



Se cumplió satisfactoriamente la meta planteada.







#### 2. Meta: Implementar PETH actualizado

	METODO											
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	MAR	JUN	SEP	DIC	TOTAL Meta		GRAFICA			
		N° de programas implementados del PETH actualizado / N° de	50	60	64	70	70					
	Porcentaje de	N° de programas del PETH actualizado	100	100	100	100	100		70%			
FORMULA	ejecución del PETH	Resultado	50%	60%	64%	70%	70%	30%	60% ————————————————————————————————————			
			ANA	LISIS		Į.		l	40%			
1 '		tuvo a cargo de la subgere de planeación se hizo seg							30%			
de los planes del área de Talento Humano (Vacantes, Previsión de Recursos Humamos, Plan Institucional de Capacitaciones, Incentivos, Trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo)							20%					
	PLANES DE ACCION 10% — 1											
Aunque s	Aunque se cumplió ampliamente la meta proyectada, es necesario que desde la Subgerencia Administrativa y Financiera se											
asuma una mayor posición de liderazgo sobre la ejecución de los planes en conformidad con el esquema de líneas de defensa del DAFP									MAR JUN SEP DIC			



Se cumplió satisfactoriamente la meta planteada.







3. Meta: Evaluar el PETH

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	MAYO	TOTAL	Meta		GRAFICA
	Auditoría al Proceso de	N° de Programas evaluados del PETH	50	50			
FORMULA	Gestión Talento Humano	N° de programas implementados del PETH actualizado	100	100	50%	60%	
	adelantada por Control Interno		50%	50%		50%	
			ANALISIS		40%		
La ase	esora de cont	rol interno realiza auditoría	a al proceso de Gestión del Talento Humanom cuyo I	íder el subge	rente	30%	
administra	ativo y financ	iero, la auditoría se realiza	en el mes de mayo, surgiendo como resultado un pl re. Dado que el plan no se cerró por eso se estima u	miento, al	20%		
			PLANES DE ACCION	10%			
El plan de	mejoramien	to no se cerró, por lo cual e	es necesario hacer seguimiento a las acciones pendie mismo	0%	MAYO		

La meta se cumple satisfactoriamente según lo planeado





SOSTENIELE

4. Meta: Mejorar el PETH de acuerdo con los hallazgos de la evaluación

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	NOV	TOTAL	Meta		GRAFICA	
	Ejecución del plan de	N° de acciones de mejora	7	7				
FORMULA	mejoramiento resultado del	N° de hallazgos en evaluación del PETH	10	10	50%	80%		
	proceso de auditoría	Resultado	70%	70%		70%		
			ANALISIS  ciera se adelantó la ejecución de las acciones plante		50%			
	mejoramiento, en el mismo se planteaban 10 acciones, de las cuales según seguimiento realizado desde la oficina asesora de control interno están pendientes 3 acciones por verficar							
			PLANES DE ACCION	10%				
la actualizaci	ón de format	os en la revisión de hojas	es para dar cierre al plan de mejoramiento, estas aco de vida de los funcionarios y contratistas, actualizaci SEP e implementar las TRD en el proceso de gestión	47.5	NOV			



La meta se cumplió satisfactoriamente según lo proyectado.

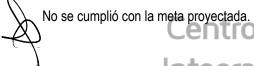




POSPITAL SOSTENIELE

Meta: Realizar estudio de carga de trabajo en a ESE CRIB

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
FORMULA	Estudio de cargas laborales	Documento de estudio de cargas de trabajo en la ESE CRIB	0	0	1	1 —
	finalizado	Resultado	0	0		0,9
laborales financiera y l estado actu	s, pero según la oficina ase ual del marco	el análisis diagnostico que sora de planeación en conf o procedimental, aunado a conica y fáctica de desarroll	ANALISIS  ctual con un profesional externo para la elaboración hace el contratista y en coordinación con la subger formidad con la metodología planteada por el DAFP que la Empresa no cuenta con un manual de proceso o idóneo y funcional del objeto contractual, por lo c	encia adminis se concluye q os y procedim	strativa y ue debido al ientos que	0,8  0,7  0,6  0,5  0,4
		contrato de mutuo acue	rdo sin ninguna afectación presupuestal al mismo PLANES DE ACCION			0,3
		co es necesario actualizar e	cia 2022, para lo cual la Empresa debe tener presente El marco procedimental de todos los procesos, consc procesos y procedimientos	•		O DIC







SOSTENIOLE SOSTENIOLE

6. **Meta:** Actualizar el Manual de funciones y Competencias

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
FORMULA	Manual de funciones	Manual de funciones actualizado	0	0	1	1 —
	actualizado	Resultado	0	0		0,9
			ANALISIS			0,8
competencia	as, el cual no	fue llevado a Junta Directiv ades institucionales es per	ra se adelantó un borrador de la actualización del ma ra para aprobación debido a que se concluye que seg entorio tener como insumo para la actualización y re studio de cargas laborales.	gún las recom	endaciones	0,5 —
			PLANES DE ACCION	0,2		
			comienda priorizar el estudio de cargas laborales, te ón del manual de funciones y competencias se haga			O DIC

No se cumplió con la meta proyectada.









Meta: Elaborar e implementar plan de formalización laboral

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta			GRAFICA	
	Porcentaje de	N° de acciones realizadas del plan de formalización laboral	4	4		Г			
FORMULA	ejecución del plan de	Total acciones programadas para el plan de formalización	5	5	30		90%		
	formalización laboral	Resultado	80%	80%			80%		
			ANALISIS				70% — 60% — 60%		
formaliza Estado, F	ción laboral ( Presentación	Elaboración de estudio téc a Secretaría Departamenta I de Salud, Mesas de trabaj	va y financiera se adelantaron 4 de las 5 acciones pla cnico de viabilidad según metodología del DAFP para al de Salud para concepto, ajustes al estudio según ra jo con el Ministerio del Trabajo) Solo quedo pendie e posible por factores presupuestales	a Empresas So ecomendacio	ociales del nes de la		50% 40% 30%		
			PLANES DE ACCION				10%		
Se recomie	enda ejecutar		liente respecto a la implementación y en conformid dos con el Ministerio del Trabajo.	ad con los coi	mpromisos		0%	DIC	

# meta se cumplió satisfactoriamente de acuerdo con lo proyectado. Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.







#### 2.2. Línea Estratégica de Desarrollo Administrativo

1. **Meta**: Diagnosticar el estado actual del marco procedimental institucional por procesos.

	METODO						
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFIC	CA
50 DM III A	Porcentaje de procesos	N° de procesos institucionales diagnosticados	17	17	100%	120%	
FORMULA	diagnosticados	N° total de procesos	17				
	en la entidad	Resultado	100%	100%		100%	
			ANALISIS			80%	
Desde el á	rea de calida	d se adelantó diagnostico o	del estado actual del marco procedimental institucio	onal, tomando	o como referencia su	60%	
base d	ocumental, e	n la cual se determinó tod	da la documentación con sus respectivas versiones e	en todos los p	rocesos de la ESE	40%	
(Est	ratégicos, Mi	sionales, De apoyo y de ev	valuación) Este diagnostico fue socializado en el con	nal de calidad	20%		
			PLANES DE ACCION		0%		
	Actualiza	r el marco procedimental s	según lo diagnosticado y en conformidad con los line	eamientos de	I DAFP	D	OIC

Se cumplió a satisfacción la meta según lo proyectado







2. **Meta:** Gestionar anualmente la herramienta de autodiagnóstico de MIPG

	METODO DEL							
NOMBRE	CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA	
	Autodiagnóstico MIPG	N° de herramientas de autodiagnóstico MIPG gestionadas	15	15		120%		
FORMULA	diligenciados de manera anual	N° de herramientas de autodiagnóstico de MIPG	15	15	60%	100%		
	según resultados FURAG	Resultado	100%	100%		80%		
			ANALISIS	·		30%		
		•	ciamiento de cada uno de los 15 autodiágnosticos l			60%		
ESE, tenie	ndo como refer	encia los resultados de FU	IRAG de 2020 y lo diagnósticado junto con el líder d	e cada proceso	. Estos			
autodiagnós	ticos fueron en	viados a la oficina de Plan	eación y Métodos y Gestión de la Secretaría Depart	amental de Pl	aneación	40%		
en conform	idad con el requ	ierimiento de Comité Dep	artamental de Gestión y Desempeño, presidido po	r el Señor Gob	ernador			
		y realiz	ado en el mes de diciembre			20%		
		P	LANES DE ACCION		2070			
Se rec	omienda que el	l líder de la implementaci	ón de cada política MIPG en conformidad con los re	da	0%			
autodiag	nóstico, formule	e e implemente como prir	mera línea de defensa planes de acción con el fin d	0,0	DIC			
	asesora de pl	aneación deberá asesorar	esta formulación y hacer seguimiento a la implem	entación				

Se cumplió a satisfacción la meta según lo proyectado.









3. **Meta:** Creación e implementación del plan de gestión institucional de recursos financieros (GIRF)

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES		TOTAL	Meta	GRAFICA				
	CALCULO		DIC							
	Porcentaje de	N° de actividades GIRF implementados	5	5						
FORMULA	implementación de GIRF	N° de actividades GIRF	10	10	40%	60%				
	de Gird	Resultado	50%	50%		50%				
			ANALISIS			40%				
Desde la su	bgerencia adm	inistrativa y Financiera se	documentó el Plan Institucional de Recursos Finan	cieros con un e	nfoque	30%				
de austerida	ad y eficiencia c	lel gasto, el cual se comen	zó a implementar con acciones especificas en el ár	ea de cartera y	gestión					
de gasto:	s y costos, qued	lando pendiente las accior	nes relacionadas con la actualización documental, p	oolíticas contal	oles y	20%				
	fortalecin	niento de las acciones de o	cartera para mejorar el estado de liquídez de la Em	10%						
		Р	LANES DE ACCION	0%						
Desde la Su	bgerencia Adm	inistrativa y Financiera ade	elantar las acciones tendientes para mejorar la situ	DIC						
		ESE desde la	s acciones planteadas en el GIRF							

Se cumplió satisfactoriamente la meta proyectada

4. Meta: Creación del proceso de cobro coactivo

	METODO DEL					
NOMBRE	CALCULO	VARIABLES	MAY	TOTAL	Meta	GRAFICA
FORMULA	Proceso documentado de	Proceso de cobro coactivo documentado	1	1	1	1,50
	cobro coactivo	Resultado	1	1,00		
			ANALISIS			1,00
El procesos	de cobro coacti	vo se encuentra documen	tado en el manual de cartera y cobro coactivo, el cu	al fue revisad	o por la	0,50
	subgeren	cia administrativa y financ	era y el área de cartera efectuando mejoras al resp		0,00	
		P	LANES DE ACCION		MAY	
Re	visar en comité	técnico de sostenibillidad	contable de acuerdo a la realidad y necesidades in	stitucionales		

Se cumplió satisfactoriamente la meta proyectada.







5. **Meta:** Proceso de cobro coactivo implementado

	METODO DEL								
NOMBRE	CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta			GRAFICA	
	Proceso de	N° de facturas con proceso de cobro coactivo iniciado	83	83		90%			
FORMULA	cobro coactivo implementado	N° total de facturas con mora superior a 180 días	100	100	50%	80% ———— 70% ————			
		Resultado	83%	83%	Ĭ	60%			
			ANALISIS			50%			
El proceso s	e implemento	en un 83,3 % dado que los	único meses en los que se evidencia el no cumplim	iento es en o	ctubre y	40%			
		noviembre, este proce	so es verficado desde la auditoría en salud			20%			
	PLANES DE ACCION								
					10%				
Aumentar	Aumentar la adherencia al proceso , desde la auditoría en línea de defensa (Primera línea: Persona responsable de cartera; Segunda Línea: Subgerencia administrativa y Financiera)							DIC	

La meta se cumplió satisfactoriamente según lo proyectado









6. **Meta**: Mantener sin riesgo financiero la institución anualmente

	METODO								
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	MAR	JUL	SEP	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
FORMULA	De acuerdo a indice de riesgo Resolución 2509 del 2012 de	Hospital sin riesgo	0,63	0,60	0,53	0,5	Sin Riesgo	Sin Riesgo	0,7
	MinSalud	Resultado	0,63	0,6	0,53	0,5	0,50		0,6
			ANA	LISIS					0,5
En el Con	nité Técnico de	Sostenibilidad Contable y	en tarea li	derada p	or el Contad	or de la Empre	esa con la verifi	cación de la	
subgerencia	a administrativa	a y Financiera se hizo el ej	ercicio de s	eguimie	nto a los indi	cadores que o	catalogan el rie:	sgo financiero	0,4
en Empres	as Sociales del I	Estado en conformidad co	n la metod	ología ex	cpuesta en la	Resolución 2	509 de 2012 de	MinSalud, Iso	
resulta	ados finales del	índice de riesgo financie	ro con corte	e a diciei	nbre de 2021	., indican que	de acuerdo a lo	os rangos	0,3
establec	idos en la preci	tada Resolución, el Hospit	al se manti	ene sin	iesgo financi	iero. Es neces	ario mencionar	que aún el	
Ministerio	o de Salud y Pro	tección social no ha emiti	do la respe	ctiva Res	olución cate	gorización de	riesgo financie	ro, ya que la	0,2
	Resolución vige	nte data de la evaluación		_		I presente es	un análisis inte	rno	0.1
			PLANES D	E ACC		0,1			
Desde el á	rea financiera d	e la empresa, seguir adop	tando accio	nes que	mantegan e	l hospital sin	riesgo. Estas aco	ciones deben	
estar enca	aminadas a aum	entar el recaudo de carte	ra ( Present	e vigend	ia y vigencia:	s anteriores ),	, disminuir en la	posible los	MAR JUL SEP DIC
gastos, ope	racionales, aun	nentar la venta de servicio	s de salud ,	increme	ntando los c	ostos operati	vos en una prop	orción igual o	
	ľ		me	nor					

neta se cumplió de manera satisfactoria.







7. **Meta:** Diseñar e implementar estrategias para la reducción de costo operativo y el gasto administrativo buscando la eficiencia de recursos.

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA	
	Politica de disminución de costos	N° de estrategias implementadas	80	80		90%	
FORMULA	operativos y gastos administrativos	N° de estrategias planificadas	100	100	50%	70%	
	documentada e implemnentada	Resultado	80%	80%		60% 50%	_
	•		ANALISIS	•		40%	
Estas estrate	•	implementación de análi	RF, se han cumplido 4 de 5 lineamientos al respecto sis prospectivo de los costos y gastos de la E.S.E.	, teniendo pe	endiente		_
		Р	LANES DE ACCION	10%	_		
Implen	nentar la acciór		visión al planteamiento estratégico en conformidad esidades institucionales	0% DIC			

Se cumplió la meta planteada.







8. **Meta:** Incrementar el recaudo efectivo de ingresos de la vigencia

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Cálculo del recaudo	Total Recaudo efectivo de la vigencia	\$ 4.578.923.000,00	\$ 4.578.923.000,00		40%
FORMULA	efectivo de ingresos de la	Total Reconocimiento de la Vigencia	\$ 12.172.550.897,00	\$ 12.172.550.897,00	50%	35%
	vigencia	Resultado	38%	38%		25%
			ANALISIS			
Se recaud	o efectivame	nte el 38% de los servicios	s facturados durante la vigencia, este bajo responde	a varios factores propi	os de la	20% ————
dinámic	a actual del s	ector salud, aunado a la lic	quidación de la EPS Comparta, la cual quedó con una	cartera superior a los u	ın mil	15%
millones	de pesos , el r	no reconocimiento por par	te de la EPS COMFAMILIAR HUILA de la atención de p	pacientes crónicos ent	re otros	10%
		factores	administrativos que ha afectado este factor			10/0
			PLANES DE ACCION			5%
						0%
Implementa			ninistrativa y financiera y tesorería las acciones nece	DIC		
		efectivo para evitar proble	emas de liquidez en conformidad con lo plantedo en	el GIRF		

No se cumplió con la meta proyectada.







**Meta**: Mantener reconocimiento ambiental de hospital sostenible.

						•			
NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES					TOTAL	Meta	GRAFICA
NOMBRE	CALCULO	VAINABLEO	MAR	JUN	SEP	DIC	TOTAL	Meta	CICALIDA
	Certificacion	Certificacion Hospital Sostenible	30	50	87	92	30	Decemenimiento	
ORMULA	Hopsital	certificación nospitar sostemble	100	100	100	100	100	Reconocimiento Ambiental	100%
	sostenible	Resultado	30%	50%	87%	92%	92%	runbientai	90%
			ANA	LISIS					80%
corporacio aplicar, p	ones autonoma por tal manera	obernación de Boyacá y Co s se adelantó el concurso E desde el Comité Institucio a seguimiento en el Comití	CO Hospital S nal de Gestión É Ambiental y	ostenible, al ny Desemper	cual según lo ío se decidió	s lineamient implementa	os del mism r un progran	o no podemos na de gestión	70% 60% 50% 40% 30%
PLANES DE ACCION									10%
Se rec	comienda que e	ente vigencia se aperture en caso de que para la vige icos del mismo y la NTC 14	ncia 2022 no s	e aperture nu	ievamente e	l concurso, se	tengan en d	cuenta los	0% MAR JUN SEP DIC

La meta no aplica para ser evaluada según lo proyectado, aun así, es perentorio tener en cuenta el porcentaje de implementación del programa de gestión ambiental el cual es bastante bueno (92%)

10. Meta: Implementación de un plan de mejoramiento continuo de los procesos administrativos:

						_
NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
\	Porcentaje de	N° de planes de mejoramiento implementados	7	7		· · · ·
FORMULA	implementación de planes de mejoramiento	N° de planes de mejoramiento diseñados	9	9	70%	80%
		Resultado	78%	78%		70% ————————————————————————————————————
			ANALISIS			60%
	s se cerraron e	efectivamente 3 y en el áro	se formularon 5 planes de mejoramiento en el área la asistencial como resultado de auditorías de entes se formularon 4 planes, lo cuales se cerran en su tot		50% ————————————————————————————————————	
		otooral d	LANES DE ACCION		10%	
Seguir articu	ılando los pro	cesos de auditoría según e	l modelo de líneas de defensa y cerrar los planes qu	biertos	0% — DIC	







Se cumplió satisfactoriamente la meta proyectada.

11. **Meta:** Fortalecer el funcionamiento y control de los comités institucionales

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES		TOTAL	Meta	GRAFICA
CALC	CALCULO	VAINABLES	DIC	IOIAL	Weta	GIAI IOA
FORMULA	Documento de manual de funcionamiento	Documento de manual de funcionamiento de los comites institucionales	1	1	Manual de funcionamiento	1,20 —
TORWOLA	de los comites institucionales	Resultado	1	1,00	de comités institucionales	1,00
			ANALISIS			0,80
Desde el áre	ea de Calidad y	de planeación se docume	ntó el Manual de Funcionamiento de los comités ins	titucionales,	teniendo como	0,60
referenci	a los actos adm	inistrativos de cada uno y	estableciendo un funcionamiento en conformidad c	on el modelo	de líneas de	0,40
			defensa del DAFP			0,20
			PLANES DE ACCION			
Desde el			oceso de comités institucionales verificando que en nanual, desde el área de planeación efectuar su verif	cada uno se	0,00 DIC	

Se cumplió a satisfacción con la meta planteada.









12. **Meta:** Fortalecer el funcionamiento y control de los comités institucionales

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA	
	Porcentaje de	N° de planes operativos de los comités institucionales con calificación satisfactoria	14	14		0,90	
FORMULA	ejecución de los POA de los comités	Total de planes operativos de comités institucionales diseñados	17	17	70%	0,80	
	institucionales	Resultado	82%	0,82		0,70	
	•		ANALISIS		•	0,60	
						0,50	_
primera líne	ea a los comit	és de tipo asistencial y en	cumplimiento de los POA de los comités instituciona segunda línea a los administrativos, ya que desde el	área de plan	eación	0,40	
			n 22 comités institucionales, de los cuales 17 cuentan ció en el Manual de funcionamiento de los comités q		_	0.30	_
satisfac	ctoria es mayo	or al 80%, por lo tanto de lo	os 17 Comités con POA , 14 cumplieron con la calificac	ción, los que	no	0,20	
cumpluie	eron son Hist	orias Clínicas, Archivo e inv	ventarios. El promedio de ejecución de todos los POA	8%.	0,10		
		P	LANES DE ACCION				
Ajusta	ır las metas ei	n algunos POA, establecier institucional y	0,00 DIC				

La meta se cumple satisfactoriamente.







13. **Meta:** Realizar la gestión integral del plan SST -Riesgo psicosocial

	METODO					
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Porcentaje de	N° de trabajadores con alto riesgo psicosocial intervenidos	13	13		
FORMULA	trabajadores con riesgo psicosocial con	Total de trabajadores con riesgo psicosocial	35	35	>= 30%	0,40
	intervención	Resultado	37%	0,37		0,30
			ANALISIS			0,20
Se realizan	diferentes act	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	pacitaciones, encuentas de clima organizacio rsonal de planta es baja.	icipación del	0,15 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	
		F	PLANES DE ACCION		0,05	
Generar es	strategias de pa		na mayor cobertura en las diferentes activid nción del riesgo psicosocial.	0,00 — DIC		

Se cumplió la meta proyectada.

14. Meta: Realizar la gestión integral del plan SST -Riesgo ergonómico

	METODO		VARIABLES TOTAL			
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Porcentaje de trabajadores	N° de trabajadores con alto riesgo ergonomico intervenidos	15	15		
FORMULA		Total de trabajadores con riesgo ergonomico	35	35	>= 30%	0,45
	con intervención	Resultado	43%	0,43		0,35
			ANALISIS			0,25
Co roalizan	a ada suasi an	os do los puestos de trabajo	o por recomendaciones medicas, se genera inspecci	anas da nuasta da tr	shaio san	0,20
Se realizati	rauecuacione		nomia para identificar las prioridades a intervenir	ones de puesto de tra	abajo con	0,15
		elliasis ell'elgoi	ionna para identificar las prioridades a intervenii	Ull		0,10
			PLANES DE ACCION		0,05	
			), para mejorar las codiciones ergonomicas del pues a laboral y actividades de promoción y prevención d		0,00 DIC	

se dimplió la meta proyectada.







15. **Meta:** Realizar la gestión integral del plan SST -Accidentes de trabajo

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Porcentaje de	N° de accidentes de trabajo en la vigencia	2	2		
FORMULA	trabajadores con accidentes de	Total de trabajadores	35	35	<=15%	0,45 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —
	trabajo	Resultado	6%	6%		0,35
			ANALISIS			0,25 ————————————————————————————————————
Se pres		•	smo nivel y riesgo biologico, donde se identifican fa ició de estos factores genero la ocurrencia de estos	nales y	0,20 0,15 0,10 0,05	
Generar se	ensibilización		PLANES DE ACCION importancia de la concentración al momento de eje e las condiciones inseguras que generen un riesgo.	res y de la	0,00 DIC	

Se cumplió satisfactoriamente con la meta planteada.

16. Meta: Elaborar e implementar plan institucional de archivo.

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES		TOTAL	Meta	GRAFICA
	CALCULO		DIC			Sid a 1571
_	Proporción de implementación	N° de programas del PINAR implementados	18	18		
FORMULA	de programas del	Total programas PINAR	33	33	30%	60%
	PINAR	Resultado	55%	55%		50%
			ANALISIS			40%
Se ejeuct	aron 18 de los 3	3 programas del PINAR, la	s líneas que no se cumplieron están relaciona	das con la organiac	ión del fondo	30%
			documental			20%
			PLANES DE ACCION			10% ————
		0011010				
Cumplir con	la meta proyec	tada en el PINAR para la vi	0% ————————————————————————————————————			
		Integra	/ / /	DIC		

😒 cumplió la meta proyectada.







17. **Meta:** Organizar el fondo documental institucional.

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Proporción de metros lineales	N° de metros lineales de fondo documental organizado	0	0		100%
FORMULA	del fondo documental	N° total de metros lineales de fondo documental	0	0	100%	80%
	organizados	Resultado	0%	0%		60% —
			ANALISIS			40%
	No se or	ganizó el fondo docuemer	ntal debido a las restricciones presupuestales de la E		20% — 0% — 0%	
		F	PLANES DE ACCION		DIC	
Adela	antar este proc	eso de manera prioritaria e	en la vigencia 2022 y ejecutarlo según la disponibilid	stal		

No se cumplió con la meta proyectada.

18. Meta: Implementar el Sistema Integrado de Conservación documental (SIC)

.0	ar implome	intai oi oiotoina intog	indao do Corioci vacion documentar (Cic)			
NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Proporción de	N° de programas del SIC implementados	0	0		100%
FORMULA	implementación del SIC	Total programas del SIC	0	0	25%	80%
	uci olo	Resultado	0%	0%		60%
			ANALISIS	40%		
		Solo se fom	uló el SIC más no se implementó	20%		
		Р	LANES DE ACCION	DIC		
$\overline{}$		Ejecutar priori	tariamente las acciones planteadas			

No se cumplió con la meta proyectada. de Rehabilitación

Integral de Boyacá E.S.E.







19. **Meta:** Implementar sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo (SGDEA)-Digitalización de archivos.

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA	
	Proporción de archivos	N° de archivos electronicos creados	33	35%				
FORMULA	electronicos	Total de expediente electronicos a crear	100					
	creados	Resultado	33%	33%	1	30%		
			ANALISIS			25%		
Se docu	ımentó el SGDE	A en el comité institucion	al de archivo, y se empezó a implementar la digitaliz	ación de tod	os los	20%		
documento	os contractuale	s, y actos administrativos d	le gerencia y las subgerencias, de igual manera se es	ta digitalizan	ido todos	15%		
los documen	ntos requeridos	según la matriz ITA, lo cua	ıl se calcula como un 1/3 de la documentación produ	ıcida digitaliz	ada según	10%		
			el plan	5%				
		F	PLANES DE ACCION	00/				
	Ejecutar el S	GDEA y plantear la manera	de cumplir con la meta planteada para la siguiente	0%	DIC			

Se cumplió la meta proyectada.

20. Meta: Implementar sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo (SGDEA)-Capacitaciones.

ZU. IV	cia. Impici	illelitai sistellia de g	estion de documentos electronicos de art	acilo	aciones.						
NOMBBE	METODO MBRE DEL VARIABLES DIC		TOT 41			ODATIOA					
NOMBRE	CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA				
	Proporción de	N° de capacitaciones realizadas	1	1			60%				
FORMULA	capacitaciones sobre SGDEA ejecutadas	Total de caoacitaciones en gestión electrónica documental	2	2	50%		50%				
	Resultado 50%						40%				
	•		ANALISIS				30% ————————————————————————————————————				
En el PIC se	planificaron	·	ales se ejecutó 1, la cual adelantó de manera person	alizada el c	ontratista del		20% —				
		Contro	software SGDEA de la E.S.E.			10%					
			PLANES DE ACCION			0%					
		Seguir capacitando al pe	rsonal en lo referente al SGDEA según lo planeado			DIC					



Se cumplió con la meta proyectada.







21. **Meta:** Fortalecer e implementar la sostenibilidad de MIPG.

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	JUL	TOTAL	Meta		GRAFICA	
FORMULA	Indice de desempeño	Índice institucional MIPG	71,4	71,4	63	80,00		
	institucional MIPG	Resultado	71,4		70,00		_	
			ANALISIS	•		60,00		
la impleme resultados	entación de MIP del 2020, los re	or G durante la vigencia ante sultados de la vigencia ev nuestra una mejora signifio	r el DAFP mediante la herramienta FURAG, la cual crior, es decir este resultado fue entregado en Julic aluada (2021) se darán en julio de 2022. El índice de cativa en la implementación del MIPG, con un incre ultados de la vigencia anterior	40,00				
PLANES DE ACCION								
Desde la	oficinas asesora	as de planeación y control	interno diligenciar los formatos de evaluación de la	0,00				
fechas o			de proceso los planes de mejoramiento por área co que se esperan entre los meses de junio o julio	mo resultado	de las		JUL	

Se cumplió a satisfacción la meta proyectada.

#### 22. Meta: Gestionar el plan anual de auditorías

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES			TOTAL	Meta		GRAFICA			
NO III DI NE	CALCULO		mota	O. O. I IOA							
	Proporción de	N° de auditorías realizadas	13	}	13						
FORMULA								100%			
	realizadas	Resultado	2007								
			ANALISIS				80%				
Desde la c	oficina asesora d	le control interno se adelar	itaron 12 de las 13 auditoría	as proyectadas en el plan	de auditoría	s , de los	60%				
		es de mejoramiento con lo ontrol y mejoras a la gestió					40%				
							20%				
F	iscal al area de (	cartera, de la cual se prese	ito informe conjunto, por t	tanto se realizaron 13 de :	14 auditorias		20%				
	PLANES DE ACCION										
Proyect	Proyectar desde la oficina asesora de control interno un plan de auditorías basado en riesgos y en el modelo de líneas de							DIC			
$\square$		defensa s									

Se cumplió la meta a satisfacción.







23. Meta: Actualizar los mapas de riesgo por procesos

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Proporción del número de	N° de procesos con mapa de riesgos actualizado	14	14	10%	100%
FORMULA	procesos con su mapa de riesgos	N° total de procesos	17	100%		
	actualizado	Resultado	82%	80%		
			ANALISIS		-	60%
Desde la ofic	cina asesora de	planeación se actualizó la	política institucional de gestión de riesgos según la	metodología	del DAFP,	40%
en la cual	se estableció q	jue se harían mapas de rie	sgos por procesos, de los cuales se actualizaron 14 m	napas de 17 p	rocesos	40%
			existentes			20%
		ſ	PLANES DE ACCION	0%		
Actualizar la	s matrices de ri	esgo en conformidad con	DIC			

Se cumplió la meta a satisfacción

24. Meta: Formular, implementar y evaluar plan de prevención de conducta antijurídica y daño antijurídico en la entidad.

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	proporción de	N° de lineamientos implementados	5	5		120%
FORMULA	lineamientos implemnetados	de lineamientos formulados del plan de prevención de conducta antijuridica	5	5	100%	80%
		Resultado	100%	100%		60%
			ANALISIS			
Se documer	ntó el plan desd	le el área jurídica, de los cu	uales se cumplen con 5 de 5 lineamientos, cuya impl	ementación o	certifica el	40%
		asesor jurídico exterr	o como responsable de la implementación			20%
		ı	PLANES DE ACCION			0%
	Es	s necesario hacer seguimie	ento a este plan desde el comité de conciliaciones		DIC	

Se cumplió con la meta proyectada.

Integral de Boyacá E.S.E.







25. **Meta:** Elaborar y ejecutar del manual de adecuada defensa de los intereses litigiosos de la entidad.

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES		TOTAL	Meta	GRAFICA	
	CALCULO	LO DIC			<b>9.44.19</b> ,1		
		N° de lineamientos implementados	7	7		120%	
FORMULA proporción de lineamientos formulados del manual de adecuada defensa 7					100%	100%	
		Resultado	100%	100%		60%	
			ANALISIS				
Se documer	ntó el plan desc	le el área jurídica, de los cu	iales se cumplen con 7 de 7 lineamientos, cuya imp	lementación o	certifica el	40%	
		asesor jurídico extern	o como responsable de la implementación			20%	
		F	PLANES DE ACCION			0%	
	Es	s necesario hacer seguimie	nto a este plan desde el comité de conciliaciones		DIC		

Se cumplió con la meta proyectada.

26. Meta: Actualizar e implementar el proceso contractual de la entidad.

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES		Meta	GRAFICA	
	CALCULO		DIC			
FORMULA						100%
	implemnetados Total de procesos de contratación 204					80%
	Resultado 88%					70%
			ANALISIS			60%
ha sido uno d	de los procesos	s que desde la gerencia se ¡	s.E. ha mostrado unn mayor grado de adherencia y priorizó a organizar , el único punto donde se evide	nció incumpli	miento es	30% ————————————————————————————————————
en la publica	acion a tiempo	(3 días hábiles) en la plataf 24 se <sub>l</sub>	10%			
		P	0%			
Es necesario	que desde el a	área contractual se garantic	DIC			
		lo	s tiempos perentorios.			

Mo Se cumplió la meta proyectada.







27. **Meta:** Satisfacer de manera oportuna las necesidades de la entidad.

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
		N° procesos de contratacion	88			
	proporción de	Total necesidades del PAA	120%			
FORMULA	necesidades satisfechas	Resultado	100% ———————————————————————————————————			
	De la	s 88 necesidades proyecta	60%			
	Proye	ectar el PAA segíun las nec	20% — DIC			

Se cumplió a satisfacción con la meta proyectada.







#### 28. **Meta:** Actualizar el inventario de activos fijos

administrativa y financiera)

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA				
	CALCOLO										
	Proporción de	Total de activos actualizados	100	100							
FORMULA	activos fijos	Total de activos fijos	100	100	50%	120%					
	actualizados	Resultado	100%								
			ANALISIS			100%					
Entre los me	eses de octubre	v noviembre de 2020 se h	izo el levantamiento de todos los activos fijos de la	entidad, de lo	os cuales v						
		•	da bien (Equipos informaticos, biomedicos, herram	-		80%					
			arse de baja debido a su alto grado de deterioro , qu	-		3070					
,	•	•	ningún beneficio a la entidad, Y se identificaron med	•		60%					
		•	DLÍTICAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS I			00%					
			ACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, INCLUYENDO EL MANE.								
			e inventarios de consumo, como del manejo de los a			40%					
1					-						
	-		os se adelantó el proceso para dar de baja los precit	20%							
area de	almacen se hai	n mantenido actualizados l	os activos fijos mendiante plaqueteo según lo dispu	anual.							
		F	PLANES DE ACCION		0%						
Se recomi	enda seguir act	ualizando los activos fijos,	hacer verificación anual desde la segunda línea de o	defensa (Sub	gerencia		DIC				

Se cumplió a satisfacción la meta proyectada.







29. **Meta:** Actualizar e implementar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES				TOTAL	Meta	GRAFICA	
NOMBRE	CALCULO	VARIABLES	ABR	AGO	DIC	IOIAL	ivieta	GRAFICA	
	Proporción de cumplimiento de	N° de acciones implementadas y publicadas en la pagina web del plan anticorrupcion y de	54	58	77	54		90%	
FORMULA	las acciones planteadas en PAAC	N° total de acciones formuladas del plan anticorrupcion y de atencion al ciudadano	100	100	100	100	70%	80% 70%	
		Resultado	54%	58%	77%	77%		60%	
			ANALISIS						
Se planeó,	. documentó y <sub>l</sub>	oublicó el PAAC antes del 3	1 de enero de	de acuerdo a l	a normativida	ad vigente, d	esde la	40%	
oficina ases	ora de planeac	ión en segunda línea se hi:	o seguimiento	y desde la ofi	icina asesora (	de control in	terno se	30%	
		hizo evaluación cuatrim	estral del plan	20%					
		PLAN	ES DE ACCIO	0%					
Documenta	r el PAAC segúr	el lineamiento del DAFP, las metas esta	publicar en pág blecidad para la	r ABR AGO DIC					

Se cumplió a satisfacción la meta proyectada.







30. **Meta**: Actualizar e implementar el plan de integridad institucional

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta					
	Proporción de	N° de acciones implementadas y publicadas en la página web del plan de integridad institucional	1	:	120%					
FORMULA	cumplimiento de las acciones planteadas en	N° total de acciones formuladas del plan de intergridad institucional	1	70%	:	100%				
	el plan de integridad institucional	Resultado	100%			80% ——				
			ANALISIS		l.		60%			
activa segúi de datos ab	El plan de integridad institucional de la vigencia 2021 esta encaminado en dar cumplimiento a la transparencia pasiva y activa según la publicación de los factores ITA, como se detalla a continuación, Se ha estado publicando las generalidades de datos abiertos, información básica de la entidad, los planes institucionales, convocatorias públicas y subastas inversas, servicios ofertados, se publica un enlace con redes sociales y se publican las circulares informativas, los informes de contro									
	interno.  PLANES DE ACCION									
Es necesario	s necesario verificar las nuevas disposiciones de la Procuraduría sobre la matriz ITA, así como plantear el plan de integridad institucional para la vigencia 2022, teniendo en cuenta la política MIPG de integridad							DIC		

Se cumplió la meta proyectada.







31. **Meta**: Actualizar e implementar el plan de buen gobierno

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA	
	Proporción de	N° de acciones implementadas y publicadas en la página web del plan de buen gobierno	1	1		120%		
FORMULA	cumplimiento de las acciones	N° total de acciones formuladas del plan de buen gobierno	1	1	70%	100%		
	planteadas en el plan de buen gobierno Resultado 100% 1					80%		
			ANALISIS			60%		
publicació informació	El plan de buen gobierno de la vigencia 2021 esta encaminado en dar cumplimiento a la transparencia pasiva y activa según la publicación de los factores ITA, como se detalla a continuación, Se ha estado publicando las generalidades de datos abiertos, información básica de la entidad, los planes institucionales, convocatorias públicas y subastas inversas, servicios ofertados, se publica un enlace con redes sociales y se publican las circulares informativas, los informes de control interno.							
	PLANES DE ACCION							
Es necesario	necesario verificar las nuevas disposiciones de la Procuraduría sobre la matriz ITA, así como plantear el plan de buen gobierno institucional para la vigencia 2022, teniendo en cuenta la política MIPG de integridad					0%	DIC	

Se cumplió con la meta proyectada.







32. **Meta:** Mejorar el sistema de información de la página web

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA			
	CALCULO		DIC						
	Proporción de cumplimiento de	N° de documentos publicados en pagina web	135	135					
FORMULA	las acciones planteadas en	N° de documentos que requieren publicacion en pagina web	189	189	70%	70%			
	planteadas en PAAC Resultado 71% 71%				60%				
	l		ANALISIS			50%			
Se ha	estado publicar	ndo las generalidades de d	atos abiertos, información básica de la ent	tidad, los plai	nes	40%			
institucio	onales, convoca	atorias públicas y subastas	inversas, servicios ofertados, se publica u	n enlace con	edes	30%			
	sociales	se publican las circulares	informativas, los informes de control inte	rno.		20%			
		PLAN	ES DE ACCION			10%			
Es necesa	Es necesario publicar en la página web la actualizacion de los funcionarios y contratistas de la E.S.E., con toda la								
información	nformación reglamentaria, así como publicar la información contractual en los procesos de contratación directa con							DIC	
los respecti	vos link de las ¡	páginas del estado , inforn	nación sobre los procesos institucionales ,	informes fin	ancieros				
	de mane	era oportuna (mes a mes),	la información sobre participación ciudada	ana					

Se cumplió satisfactoriamente la meta proyectada.









33. **Meta:** Fortalecer la participación de la veeduría ciudadana y la alianza de usuarios en las actividades de la E.S.E.

NOMBRE	METODO					
	DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Proporción de	Actividades realizadas con alianzas de usuarios	3	3		120%
FORMULA p	cumplimiento de las acciones	Total de actviidades de participación de alianza de usuarios (Rendición de cuentas y seguimiento ejecución plan de desarrollo)	3	100%		
	ciudadanas y alianzas de usuarios	Resultado	100%	100%		60% ————————————————————————————————————
usuarios, la pa	articipación	de los usuarios en la audie	ANALISIS yún la presente meta consistió en las reuniones trim encia pública de rendición de cuentas, y la participac ca hospitalaria, a todas se les dió cumplimiento des	ıdadanos en	40% ————————————————————————————————————	
Duc	ava atauv a ia		isión de la subgerencia científica  PLANES DE ACCION  ias para fortalecer la participación ciudadana en la g	0% — DIC		

Se cumplió con la meta proyectada.







34. **Meta:** Cumplir con la rendición de cuentas anuales según el lineamiento de la función pública

	METODO							
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	ABR	TOTAL	Meta		GRAFICA	
FORMULA	Audiencia pública de rendición de	Jornada de rendición de cuentas realizada	1	1	1	1,2		
	cuentas	Resultado	1	1		0,8		
sociales gerencia y su	de la E.S.E., p ubgerencias s	ara lo cual desde el área d e consolidó el informe y so o dispuesto normativamen	ANALISIS  ica de rendición de cuentas, la cual se hizo de mane e planeación se diligención el formato gt003 de la SU us respectivos anexos que fueron publicados en la p te, de igual manera se contó con reglamento y man zó los medios de participación ciudadana	0,4				
Planear	Planear y ejecutar la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2021 según lo dispuesto normativamente						ABR	

se cumplió la meta proyectada.







35. **Meta**: Realizar 4 reuniones con alianzas de usuarios cada vigencia

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA	
		N° de reuniones realizadas con alianzas de usuarios	4	4		120%	
FORMULA	Reuniones con alianza de usuarios	n° de reuniones planeadas con alianzas de usuarios	4	100%			
		Resultado	100%	100%		60%	
cuales se rea	llizaron así: (1	. 30 de abril , audiencia pú jo departamental de partio	ANALISIS  ordinadas por el área de SIAU con supervisión de la siblica de rendición de cuentas; 2. 11 de junio en talle ciapación social; 4. 10 de septiembre, capacitación sodirigido hacia las alianzas.	e			
Pi	rovectar v eie	cutar las acciones necesar	PLANES DE ACCION ias para fortalecer la participación ciudadana en la ge	0% DIC			



Se cumplió con la meta proyectada.







6. **Meta**: Fortalecer el programa de información y atención al usuario

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA	
FORMULA	Proporción de usuarios	N° de usuarios satisfechos sobre confort y buen trato encuestados	1333	1333	15%	120%		
	hospitalilzados satisfechos	Total de usuarios	1375	1375		100%		
	Satisfeerios	Resultado	97%	97%		80%		
			ANALISIS					
Desde la	gerencia y la su	ıbgerencia cientifica se har	aunado esfuerzos para mejorar las condicio	nes de confort h	ospitalaria,	60%		_
desde el	programa de s	eguridad del paciente y la a	auditoría de calidad en coordinación con la su	ubgerencia admi	nistrativa y	40%		
	financiera se han mejora las condiciones locativas y de hoteleria hospitalaria							_
		F	PLANES DE ACCION		0%			
Seguir au	eguir aunando esfuerzos que propendan por el mejoramiento continuo, teniendo en cuenta el aumento de la capacidad instalada						DIC	

Se cumplió la meta proyectada.

37. Meta: Estructurar e implementar proceso institucional de mercadeo de servicios de salud

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Estructurar e implementar	N° de procedimientos implementados del proceso institucional de mercadeo de servicios de salud	1	1		120%
FORMULA	proceso institucional de mercadeo de servicios de	Total de procedimientos del proceso institucional de mercadeo de servicios de salud	1	1	30%	80%
	salud	e Resultado	100%	100%		60%
			ANALISIS			40%
Desde el a	área de factui		icios de salud se indentificó, documentó y se esta in de mercadeo de servicios de salud	20%		
		D	LANES DE ACCION	0%		
L		P	LANES DE ACCION	DIC		
Evaluar y m	ejorar el proc	edimiento para buscar un	plan de mercadeo de servicios de salud que impacto	edida		







Se cumplió con la meta proyectada.

38. **Meta:** Elaborar plan de gestión del conocimiento y la innovación

	cta. Liabo	rai pian ao goodon c	ici conocimiento y la innovacion						
NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA			
FORMULA	Plan documentado	Plan de gestión del conocimiento y la innovación	1	100%	1	1,2			
		Resultado 100%	100%		0,6				
			ANALISIS			0,4			
La subger			asesoría del área de planeación documentó el plan e la MIPG de gestión de conocimiento y la innovación	0,2					
		<u> </u>			0				
	PLANES DE ACCION						DIC		
Ejejec	Ejejecutar el plan de conocimiento y la innovación, teniendo en cuenta la articulación con el PETH de la vigencia 2022								

Se cumplió con la meta proyectada.







39. **Meta:** Verificar que las universidades con las que se tiene convenio docencia-asistencial garanticen la presentación de planes de práctica.

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA	
	CALCULO		510	DIC				
FORMULA	Plan de práctica en el marco de los convenios docencia-	Grupos de estudiantes con plan de prácticas	100%	100%	1	120% — 100% — 80%		
	servicio	Resultado	100%	100%		60%		
			ANALISIS			40%		
	Todos los estudiantes de la UPTC (Psicología y medicina) y UNIBOYACÁ (Medicina y especialización de medicina del deporte) en el marco de los convenios docencia- servicio cuentan con plan de práctica, situaicón que se verifica en los comités docencia- servicio con cada universidad							
			PLANES DE ACCION	0%				
Serguir verif	erguir verificando el cumplimiento de los convenios docencia-servicio y de ser posible aumentar la cobertura de los mismos en bienestar de la E.S.E.						DIC	









#### 2.3. Línea Estratégica Infraestructura

1. **Meta:** Acompañar y apoyar el concepto de viabilidad técnica del Ministerio de Salud y Protección Social

	METODO				
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	FEB	TOTAL	Meta
FORMULA	Concepto de viabilidad técnica del Ministerio de	Concepto de vialidad técnica del Minesterio de Salud	Concepto Desfavorable	Concepto Desfavorable	Concepto
	Salud y Protección Social	Resultado	Concepto Desfavorable	Concepto Desfavorable	iavolable

#### **ANALISIS**

El proyecto se radica en octubre de 2020, se obtiene respuesta en febrero de 2021 dando concepto desfavorable con observaciones para subsanar, la gestión al respecto se adelantó en lo que respecta al alcance de los consultores originales del proyecto y los puntos que estaban fuera del alcance fueron contratados con un profesional externo.

#### PLANES DE ACCION

Radicar de manera prioritaria el proyecto con la subsanación de observaciones para dar trámite al proyecto

No se cumplió con la meta proyectada.







2. Meta: Coadyuvar la gestión de recursos para la construcción del proyecto constructivo.

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
FORMULA	Proporción de usuarios satisfechos	Certificado de disponibilidad de recursos respecto al valor total del proyecto	0%	100% ———————————————————————————————————		
	Resultado 0% 0,00					70%
			ANALISIS		60% — 50% — 40% — 30% — 50% —	
No	se emite disp	onibilidad presupuestal de	bido a las restricciones presupuestales de		20% —————	
		PLAN	ES DE ACCION		10%	
Aumentar e			o la venta de servicios de salud que ofrece s necesarios para el cumplimiento de la m			

No se cumplió con la meta proyectada.









3. **Meta:** Adecuar la infraestructura por servicio para mantener condiciones dignas de atención priorizando servicios.-Diagnóstico de infraestructura

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA	
	Porporción de	Servicios a los que se les realizó diagnostico sobre privacidad y confort de la infraestructura	2	2		120%		
FORMULA	servicios	Total de servicios priorizados	2	2	100%	100%		
TOKINGEA	priorizados intervenidos	Resultado	100%	100%	10070	80%		
Se realizó er	n la vigencia 20	20, desde el área de calida	ANALISIS id se hace diagnóstico según requisitos de ha	bilitación hos	pitalaria	40%		
	, lo cual fue insumo para el plan de mantenimiento hospitalario de la vigencia 2022  PLANES DE ACCION							
1	ara la vigencia 2022 se debe hacer el diagnostico sobre privacidad y confort en cada una de las unidades de internación , para así determinar las acciones de mantenimiento hospitalario perentorias para brindar un servicio de calidad						DIC	

e cumplió a satisfacción con la meta proyectada.





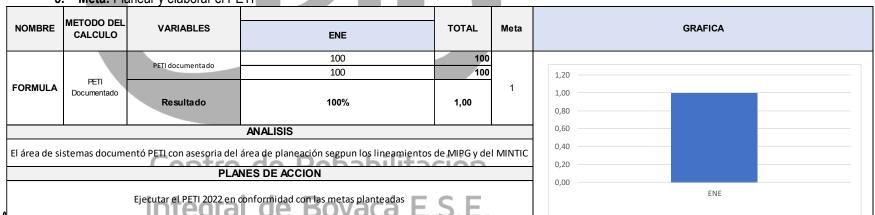


4. **Meta:** Adecuar la infraestructura por servicio para mantener condiciones dignas de atención priorizando servicios-plan de mantenimiento hospitalario

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC TOTAL Meta			GRAFICA
FORMULA	Porporción de servicios priorizados intervenidos	N° de Actividades de mantenimiento ejecutadas Total de actividades del plan de mantenimiento hospitalario	90%	90%	90%	100% —
	linter verilidos	Resultado	90%	90%		
			ANALISIS			60%
Se ejecut	an el plan de m	antenimiento hospitalario	en un 90% a cargo de la subgerencia adminis	trativa y fina	nciera	40%
		PLA	NES DE ACCION			20%
Preser	ntar a la Secreta		d plan de mantenimiento hospitalario según nstitucionales	0% DIC		

Se cumplió parcialmente con la meta proyectada.

5. Meta: Planear y elaborar el PETI



Se cumplió a satisfacción con la meta proyectada







6. **Meta:** Implementar el PETI

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	ENE	TOTAL	Meta	GRAFICA
FORMULA	Porcenta de ejecución del	Porcentaje de lineamientos del PETI ejecutados	81%	0,81	50%	100%
	PETI	Resultado	81%	81%		80%
			ANALISIS			60%
El área de s	sistemas ejecut	ó el PETI en un 81%, tenie	ndo en cuenta que es la primera vez que la E	.S.E. ejeucta	un plan	40%
estra	tégico de las Te	cnologías de la Informació	n, lo cual deja una línea base importante par	a avanzar en	la	20%
		implementación de la	a política MIPG de gobierno digital			0%
		PLAN	NES DE ACCION	ENE		
Ejecutar el f	PETI 2022 en coi	nformidad con las metas p	lanteadas, según lo aprobado en el plan de a	vigencia		

7. **Meta**: Definir actualización o cambio del software y /o sistemas de información como mecanismo para mantener la información institucional.

	Stitucionai.					
NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	ост	TOTAL	Meta	GRAFICA
FORMULA	Documento técnico	Estudio de viabilidad técnico y financiero	1	1	1	
	10011100	Resultado	1	1	]	1,2
			ANALISIS			0.8
El área de	sistemas y la su	ibgerencia administrativa	y financiera lideraron la elaboración del docu	mento de via	abilidad	0,6
técnica (	Sistemas) y fina	anciero (Subgerencia admi	nistrativa y financiera ) , para lo cual tomaror	como insum	no una	0,4
recolección	de las necesida	ades y dificultades con el s	oftware actual, reunión con dos posible ofer	entes en el m	nercado y	0,2
		PLA	NES DE ACCION	ОСТ		
Λ En la	medida de las	disposiciones presupuesta	ales, hacer el cambio de software para mejora	ar los proceso	os	
4		instituciona	les según lo indentificado			









Meta: Actualizar las necesidades de hardware Institucional (Computadores, Servidor, Circuito cerrado de Tv, Impresora y escáner, disco duro y otros)

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
FORMULA	Equipos actualizados	Equipos actualizados	20	20	13	
	uotualizadoo	Resultado	20	20		25 ————————————————————————————————————
			ANALISIS	20		
En la v	igencia 2020 se	adquirieron 12 equipos, e	n la vigencia 2020, se adquirieron 4 equipos c	de computo,	tres	15 ————————————————————————————————————
impresoras	convencionale	s, una impresora para imp	rimir manillas para identificación de paciente	es, para un to	tal de 20	10
equipos, se	tienen proyecta	adas para los 4 años de la v	vigencia cambiar 25, lo que indica que en 202:	1 se debieror	cambiar	5
		13, al ir en 20 se esta	cumpliendo ampliamente la meta	ОСТ		
		PLA	NES DE ACCION	1		
Cambi	ar y/o adquirir l	nardware nuevo en confo	rmidad con los diagnósticos de TI y el presupt			

9. **Meta:** Implementar el modelo de seguridad y privacidad de la información

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	ENE	TOTAL	Meta	GRAFICA
FORMULA	Porcenta de ejecución del	Porcentaje de lineamientos del MSPI ejecutados	83%	0,83	35%	100%
	MSPI	Resultado	83%	83%		
			ANALISIS		80%	
El área de s	istemas ejecut	ó el Plan de Seguridad y P	rivacidad de la Información en un 83%, tenier	ndo en cuent	a que es	60%
la primer	a vez que la E.S	.E. ejeucta un plan de segu	ridad y privacidad de la información, lo cual	deja una líne	a base	40%
	important	e para avanzar en la imple	mentación de la política MIPG de gobierno di	gital		
		PLA	NES DE ACCION			20%
Ejecutar el	Plan de Seguri	dad y Privacidad de la Info	rmación 2022 en conformidad con las metas ¡	0%		
aprobado e	n el plan de acc	ción para la vigencia . Es im	portante diligenciar la matriz de diagnóstico	I MINTIC	ENE	
	(	para medir la	implementación del MSPI	חו		

Se cumplió con la meta proyectada. Boyacá E.S.E.







### 2.4. Línea Estratégica de Desarrollo de Servicios

1. **Meta**: Actualizar el modelo de prestación de servicios en salud mental-socialización.

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES		TOTAL	Meta	GRAFICA			
NOWIDE	CALCULO	VARIABLES	ОСТ	IOIAL	Wieta	GRAFICA			
FORMULA	Proporción de personas a los que se socializó	N° de personas a las que se socializó el modelo de prestación de servicios	100	100	100%	120%			
	el modelo	Total de personal de la entidad	100	100		100%			
		Resultado	100%	100%		100%			
			ANALISIS		80%				
actualizaciór SALUD MENT videos de inc evaluación e	n del Modelo d FAL (MOPS-IA-( ducción y reinc entregada para	e prestación de servicios: N 101), La socialización se rea lucción de los cuales desde el mismo a la fecha con un reposan en la subgerencia	personal asistencial y con el aporte de ellos s MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN CON ENFOC lizó en reuniones por grupos y se volvió a so a subgerencia administrativa realizó la aplic a cobertura y aprobación del 95%: Los soport administrativa NES DE ACCION	QUE DIFERENC cializar media cación de la	ante los	20%			
Seguir soc	ializando el mo		científica y evaluandolo desde la auditoría e ndan por la adherencia del mismo	teando	OCT				

Se cumplió con la meta proyectada.

2. **Meta:** Actualizar el modelo de prestación de servicios en salud mental-Implementación

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES		TOTAL	Meta	GRAFICA		
	CALCULO		DIC					
	Proporción de procesos en los	N° de procesos del área asistencial en donde se implementó el modelo	5	5		120%		
FORMULA	que se implementó el modelo	Total de procesos del área asistencial	5	5	100%	100%		
		Resultado	100%	100%		80% —————		
			ANALISIS			60%		
Se imple	mentó el mode		ea asistencial, su adherencia se esta midiend	o desde el ár	ea de	40% —		
		au	ditoría en salud			20%		
		PLA	NES DE ACCION					
Seguir soc	ializando el mo	•	científica y evaluandolo desde la auditoría e ndan por la adherencia del mismo	0% OCT				







Se cumplió con la meta proyectada

3. **Meta**: Fortalecer los procesos de rehabilitación en salud mental.

NOMBRE	METODO DEL	VARIABLES		TOTAL	Meta	GRAFICA		
	CALCULO		DIC					
	N° de pacientes en internación con un plan terapéutico de Proporción de rehabilitación integral en 100 100					120%		
FORMULA	pacientes con plan terapeutico	Total de pacientes en initernación	100	100	100%	100%		
		Resultado	100%	100%		80%		
			ANALISIS		80%			
			on un enfoque de atención primaria en confo a E.S.E., para lo cual cuentan con un grupo in					
_			ilitación la inclusión de un terapeuta ocupac			40% ————————————————————————————————————		
internación,	fortalecer el ár	•	lo al licenciado en educación física que dirige os pacientes .	actividades	físicas en	n 20% ———————————————————————————————————		
			NES DE ACCION					
Implement	ar las acciones	de mejora en conformidad	con el modelo integral con enfoque diferen	mental,	OCT			
verifica	r su adherencia	en primera línea por la su	bgerencia científica y en segunda línea por a	uditoría en sa	lud.			

cumplió con la meta proyectada







4. **Meta:** Fortalecer el vínculo familiar y comunitario del paciente

	METODO DEL							
NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA	
FORMUL A	Proporción de pacientes con	N° de pacientes en internación con actividades de interacción familiar y comunitaria ejeuctadas	entes en internación dades de interacción iar y comunitaria 100 100		120%			
FORMULA	interacción familiar y comunitaria	Total de pacientes en internación	100	100		100%		
		Resultado	100%	100%		80%		
			ANALISIS			60%		
		Se considera o	on cumplimiento del 100%					
Den	itro del modelo	institucional se abarca el	proceso de Psicoterapia Familiar, Psicotera	oias Grupales y	/	40%		
Ses	siones socioed	ucativas que permiten fort	alecer el vínculo de los pacientes a nivel fa	milia y a nivel		4070		
comunidad	. Aunado que d		itría en conformidad con el estado del paci se reintegre con su famillia	ente se trabaja	en que	20%		
			NES DE ACCION	_				
les els es s et								
•			con el modelo integral con enfoque difere		in.		OCT	
verifica	r su adherencia	i en primera línea por la su	bgerencia científica y en segunda línea por	auditoría en sa	ilud.			



e cumplió con la meta proyectada.









5. **Meta:** Implementar un programa de desarrollo de competencias y habilidades del paciente

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	ENE	TOTAL	Meta	
	desarrollo de	Implememntación del programa de desarrollo de competencias y habiidades del paciente		Implementado		
FORMULA	competencias y habilidades del paciente implementado	Resultado	Implementado	Implementado	Implementado	

#### **ANALISIS**

El programa de desarrollo de competencias y habilidades del paciente se documentó y se ha venido desarrollando con las siguientes acciones: 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

#### PLANES DE ACCION

Programar e implementar el plan según el modelo de atención y las necesidades de los pacientes

Se cumplió con la meta proyectada

de Boyacá E.S.E.







6. **Meta:** Formulación e implementación del plan de promoción y prevención de la salud mental.

	l								
NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA			
	Proporción de	N° de programas del plan de promoción, prevención y protección de la salud mental	90	90		100%			
FORMULA	programas de promoción y prevención de la salud mental implementados	Total de actividades de promoción, prevención y protección de la salud mental	100	100	30%	90%			
	implementados	Resultado	90%	90%		80% ————			
			ANALISIS						
mo Psi	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								
	factibles y ap Contrato de int	robadas para ejecutar de c eradministrativo 0767 con	realizó el acompañamiento en la programaci ontratos interinstitucionales que para la vige a alcaldía municipal de Tunja, con el objetivo ental MHGAP y el y programa de acción TREA	ncia de 2021 son o de: capacitar e	i: n la	50%			
ele Tunja	reposan en rut ectrónico subcie a. Contrato inte	a digital denominada conti entifico@cribsaludmental. eradministrativo nº1876 de	atos pic -2021-contrato 0767 D 2021 alcaldía o gov.co de manera predominante en en la sul 2021 celebrado entre el Departamento de B	de tú y en el corr ocarpeta B. Conti oyacá y el (la) ce	eo ra PIC ntro de	40%			
de op	l plan De inten perativa en el d	venciones colectivas depar esarrollo de 3 de las activid	to es aunar esfuerzos para realizar la concurr tamental, A la fecha se logró articulación , vi lades:1. Educación en salud a grupos de cuid	abilidad económ adores y familias	ica y s con	30%			
Α	SSIST con inter	vención breve y seguimier	ección de consumo de sustancias psicoactiva to de los casos, a través del SSAAJ, según co e para la detección de trastorno mental, apli	do a	20%				
,	con intervenció alud mental er	on breve y seguimiento seg n atención primaria vigente	ún corresponda a través del Programa MhGA de la ESE dirigido a Población mayor de 14 a	AP o el programa ños. Actividades	de	10%			
	ejecución		ente en este documento, pendientes entreg PLANES DE ACCION	ga de informes		0%			

Se cumplió con la meta proyectada.



DIC

Implementar las acciones de mejora en conformidad con el modelo integral con enfoque diferencial en salud mental, verificar su adherencia en primera línea por la subgerencia científica y en segunda línea por auditoría en salud.





7. **Meta:** Desarrollo de programas de fortalecimiento de cada uno de los servicios institucionales

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA			
	Proporción de	N° de programas de fortalecimiento implementados	100	100						
FORMULA	desarrollo de programas de	Total de servicios	100	100	25%	120%				
FORMULA	fortalecimiento institucional	Resultado	100%	100%	25 /6	100%				
	1		ANALISIS							
	considera	con un avance del 100% se	se realizó una revisión de las actividades a desa		80%					
•	•		n en la institución optimizando las mismas y al, las cuales se registran en el Modelo Integr			60%				
aml	bulatoria y Hos <sub>l</sub>	oitalaria. Se analiza desde	go: MO-PS-IA-001, por cada uno de las modal la información entregada consolidada de RIP	S por tenico ope	rativo	40%				
	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.									
			PLANES DE ACCION		0%					
Implement	ar las acciones	de mejora en conformidad	l con el modelo integral con enfoque diferen	icial en salud me	ntal, verificar		DIC			
	su adherencia	en primera línea por la su								

Se cumplió con la meta proyectada







8. **Meta:** Elaborar estudio de conveniencia de habilitación de nuevos servicios

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	ENE	TOTAL	Meta
	Estudio de conveniencia de	Estudio de conveniencia de habilitación de nuevos servicios	Estudio de conveniencia de habilitación de nuevos servicios	Estudio de conveniencia de habilitación de nuevos servicios	Estudio de conveniencia
FORMULA	habilitación de nuevos servicios	Resultado	Estudio de conveniencia de habilitación de nuevos servicios	Estudio de conveniencia de habilitación de nuevos servicios	de habilitación de nuevos servicios

#### **ANALISIS**

Se contrató a un profesional especializado para la elaboración del estudio, el cual fue presentado a la Secretaría Departamental de Salud, de la cual se recibieron observaciones sobre la pertinencia o no de habilitación de servicios según la red de atención departamental

#### **PLANES DE ACCION**

Desde la gerencia aunar esfuerzos para garantizar las condiciones de habilitación que permitan abrir nuevos servicios, teniendo en cuenta la realidad presupuestal de la E.S.E.

Centro de Rehabilitación de cumplió con la meta proyectada Integral de Boyacá E.S.E.







9. **Meta:** Habilitar nuevos servicios de acuerdo con los resultados del estudio de conveniencia

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIO.	TOTAL	Meta		GRAFICA	
	CALCULO	N° de nuevos servicios	DIC					
		habilitados	100	100				
FORMULA	Proporción de nuevos servicios habilitados	Total de nuevos servicios a habilitar de acuerdo al estudio de conveniencia	100	100	>=50%	120%		
		Resultado	100%	100%		100%		
			ANALISIS					
Se co	valoración in	trahospitalaria de Neurop	ncluido en la oferta de servicios la prestación sicología Evaluación Neuropsicológica infant s y Adultos Mayores. Examen Psicopedagógi	il y adolescente.	,	80%		
	Depresión de	Beck Inventario de Ideació	n Suicida de Beck Inventario de Ansiedad de de personalidad (MMPI)Neuropsy. Psicotera	Beck Escala SUD		60%		
P.	Psicoterapia	a Grupal por Psicología Psic	ría Psicoterapia individual por Psiquiatría Cu coterapia Individual por Psicología, Psicotera Ocupacionales Taller de Educación Especial (	pia Familiar por		40%		
	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,					20%		
	En lo corrido de enero a octubre de 2021 se pasaron de 107 camas a 149 camas con un crecimiento de 39%  PLANES DE ACCION							
Desde la ge	rencia aunar es		condiciones de habilitación que permitan ab realidad presupuestal de la E.S.E.	orir nuevos servio	cios, teniendo	0%	DIC	

Se cumplió con la meta proyectada.







10. **Meta:** Implementar y mantener el cumplimiento de estándares de habilitación

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
		Autoevaluación de habililtación	72,3%	72%		80% ————————————————————————————————————
FORMULA	Autoevaluación de habililtación	Resultado	72%	72%	70%	60% — — — — — — — — — — — — — — — — — — —
			ANALISIS			20%
	Desde el área	de calidad se hizo la autoe	valuación según los estándares de la Resolu	ción 3100 de 201	9	10%
		F	0%			
Seguir verific	eguir verificando desde el área de calidad con el liderazgo de las subgerencias el aumento del porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación					DIC

Se cumplió la meta proyectada.

11. Meta: Presentar autoevaluación anual de estándares de acreditación

NOM	BRE METODO CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Autoevaluación de estándares de acreditación	Autoevaluación de estándares de acreditación	1,12	1,12		1,2 —
FORM	según indicador 1 de Resolución 408 de 2018	Resultado	1,12	1,12	>=1,2	1 —
	•		ANALISIS			0,8
Desde	el área de calidad s	e hizo la evaluación según l	os estándares de mejoramiento de calidad, e	este indicador se	calcula según	0,6
la Reso	olución 408 de 2018	en la cual se compara el est	tandar del año presente divido entre la evalu	ación del año, d	ebido a que el	
iı	ndicador de evaluac		y complicado cumplir la meta y lo que se reco creditación institucional	mienda ir apunt	ando a la	0,4
۸ 🗀	PLANES DE ACCION					3)-
// □	Desde el área de calidad en primera línea implementar y desde la subgerencia cientifica en segunda línea verificar el					0
cumpli	cumplimiento de cada uno de los estándares de acreditación. Se recomienda que desde la gerencia se aunen esfuerzo buscando					DIC
$\mathcal{I}$		la acreditació	n según los resultados del indicador			







No se cumplió con la meta proyectada.

12. **Meta:** Implementar PAMEC

NOMBRE	METODO	VARIARI FO		TOTAL	N-4-		
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		
	Porcentaje de	N° de acciones de mejora implementadas del PAMEC	45	45			
FORMULA	implementación del PAMEC	Total de acciones de mejora del PAMEC	51	51	>=90%		
		Resultado	88%	88%			
			ANALISIS				
Se real	izo un trabajo r	iguroso que tiene como ob	jetivo mejorar la atención al usuario a travé	s de la autoevalı	iación y el		
monitored	constante de	a calidad observada respec	cto de la calidad esperada se cumple en un 8	8% teniendo en	cuenta en el		
		estandar de informacion s	e continuo un analisis para cumplir con la m	eta.			
	PLANES DE ACCION						
Para el plantemiento del PAMEC 2022 se trabajara articuladamente con los lideres de procesos para que con las acciones							
proyectadas	en cada una de	e los estandares se de cump	olimiento a a los objetivos institucionales. E area de calidad.	sta actividad es	liderada por el		

Ne se cumplió con la meta proyectada.









13. Meta: Cumplir con los reportes de información solicitados por los entes de control

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	ENE	TOTAL	Meta			
		Cumplimiento de entrega oportuna de informes de 2193 y de circular única		Cumplimiento				
FORMULA	Cargue oportuno de los informes normativos	Resultado	Cumplimiento	Cumplimiento	Cumplimiento			
	ANALISIS							

Se cargaron todos los informes requeridos de manera oportuna, esto se supervisa directamente por la subgerencia administrativa y financiera y se certifica desde revisoría fiscal

#### PLANES DE ACCION

Seguir cargando de manera oportuna los informes, tener un listado con todos los informes y su respectiva fecha como medio de control

cumplió con la meta proyectada.







14. **Meta**: Implementar las buenas prácticas de seguridad del paciente

	METODO						
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA
	Implementación	N° de prácticas priorizadas implementadas	8	8		100%	
FORMULA	de buenas prácticas de seguridad del	N° de prácticas priorizadas implementadas	8	8	100%	90% 80%	
	paciente	Resultado	100%	100%		70%	
			ANALISIS			60%	
Se re	aliza seguimier	nto continuo de las 8 pract	cas seguras contempladas en la politica del s	eguridad del pa	ciente,	50%	
contempl	ando el analisi	s y medicion de los tiempo	os de espera relacionados con la seguridad de	el paciente, segu	ıridad en la	40%	
entrega d	e medicament	os cubiertos por el plan de	beneficios en salud y los no PBS, Estandariza	icion de procedi	mientos de	30%	
atencion, De	atencion, Desarrollar o adopatar las guias de practica clinica basadas en la evidencia, Utilizacion y/o desarrollo de sofware para					20%	
disminuir	disminuir riesgo en la prestacion del servicio, Seguridad en el ambiente fisico y la tecnologia en salud, Faramacovigilancia-					10%	
tecnovig	tecnovigilancia-Reactivo vigilancia, garantizando condiciones seguras para la atencion con los pacientes en la institucion.					0%	
	PLANES DE ACCION						DIC
Continuar	con el seguimi	ento continuo, oportuno y	vevaluacion de las practicas de seguridad del	paciente con el	objetivo de		

Se cumplió con la meta proyectada.







15. **Meta**: Obtener certificación de buenas prácticas de elaboración de acuerdo con el parágrafo 5 del artículo 11 del Decreto 2200 de 2005 y Resolución 1403 de 2007

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	ENE	TOTAL	Meta	
	Certificación de Certificación de buenas prácticas de elaboración buenas		No se tiene certificación	No se tiene certificación		
FORMULA	prácticas (Farmacia)	Resultado	No se tiene certificación	No se tiene certificación	Certificación	

#### **ANALISIS**

De acuerdo con las restricciones presupuestales no fue posible adelantar esta acción. Aún así se ha mejorado aspectos del servicio farmaceutico como la adecuación locativa de las instalaciones, se mejoró el proceso de unidosis y se cuenta con más personal para contar con el servicio 24 horas

#### **PLANES DE ACCION**

Desde la gerencia y la subgerencia científica aunar esfuerzos para cumplir con la meta

se cumplió con la meta proyectada.







16. **Meta:** Disminuir la incidencia de eventos adversos asociados a la administración de medicamentos y de caída de pacientes-administración de medicamentos

	METODO					
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Proporción de eventos adversos	N° de eventos adversos asociados a la administración de medicamentos	5	5		8%
FORMULA	relacionados con la	Total de eventso adversos	74	74	15%	7% ————————————————————————————————————
	administración de medicamentos	Resultado	7%	7%		5% —
			ANALISIS			3%
Con el cont	rato de reempa	que de medicamentos se	evidencio disminucion de eventos adversos	ya que se traba	jo de la mano	2%
	de	e las practicas seguras cont	empladas en la politica de seguridad del pac	iente.		1%
			PLANES DE ACCION	0%		
Se conti	inuara con el ar	nalisis y trabajo para dismi	nuir eventos adversos asociados a la adminis	DIC		

Se cumplió con la meta proyectada

17. **Meta:** Disminuir la incidencia de eventos adversos asociados a la administración de medicamentos y de caída de pacientes-caída de pacientes

_						
NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Proporción de eventos adversos	N° de eventos adversos asociados a la caída de pacientes	10	10		16%
FORMULA	relacionados	Total de eventso adversos	74	74	15%	14%
	con la caída de pacientes	Resultado	14%	14%		10%
			ANALISIS			6%
Se realiza s	seguimiento cap		la escala de riesgo de caida lo que permitio e al riesgo de los pacientes.	sis oportuno	2%	
\		F	PLANES DE ACCION		DIC	
	Se continuara	a con el analisis y trabajo p	oara disminuir eventos adversos asociados al			

Se cumplió con la meta proyectada







18. **Meta:** Disminuir la proporción de las quejas por maltrato de las quejas de la prestación

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA
	Proporción de	N° de quejas por maltrato en la prestación del servicio	0%	0%		45
FORMULA	quejas por maltrato	Total de quejas por prestación del servicio	0%	0%	40%	1,5
		Resultado	0%	0%		
						0,5
Dentro de las PQRSDF que se presnetaron durante la vigencia, ninguna fue po maltrato en pacientes					0 —	
		PL	DIC			
	Se recomi	enda seguir trabajando de m	nanera articulada para mantener este estár	dar favorable		

Se cumplió con la meta proyectada.

19. **Meta:** Aumentar la satisfacción de los usuarios relacionada con el confort y buen trato en las unidades.

13. IVIELA.	5. Meta. Aumental la satisfacción de los usuanos relacionada con el comort y buen trato en las unidades.							
NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta	GRAFICA		
FORMULA	Proporción de usuarios	N° de usuarios satisfechos sobre confort y buen trato encuestados	1333	1333	15%	120%		
	hospitalilzados satisfechos	Total de usuarios	1375	1375		100%		
`	Satisfeerios	Resultado	97%	97%		80%		
			ANALISIS			80%		
Desde la g	gerencia y la su	ibgerencia cientifica se hai	n aunado esfuerzos para mejorar las condicio	nes de confort h	ospitalaria,	60%		
desde el	programa de s	eguridad del paciente y la	auditoría de calidad en coordinación con la su	ubgerencia admi	nistrativa y	40%		
financiera se han mejora las condiciones locativas y de hoteleria hospitalaria								
	PLANES DE ACCION					0%		
Seguir au	Seguir aunando esfuerzos que propendan por el mejoramiento continuo, teniendo en cuenta el aumento de la capacidad						DIC	

cumplió con la meta proyectada de Boyacá E.S.E.







20. **Meta:** Capacitar al talento humano sobre la dignificación del paciente mental y reducción del estigma

NOMBRE	METODO DEL CALCULO	VARIABLES	DIC	TOTAL	Meta		GRAFICA	
	Proporción de colaboradores	N° de colaboradores capacitados en dignificación y disminución del estigma del paciente mental	100%	100%		120%		
FORMULA	capacitados en lineamiento instucional de	Total de colaboradores de la entidad			100%	100%		
	reducción del estigma	Resultado	100%	100%		80%		
			ANALISIS			60%		
	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					40%		
	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				20%			
por redes :	por redes sociales para concientización de reducción de estigma, aunado a la capacitación que desde el área de calidad se ha				calidad se ha			
	liderado hacia el personal asistencial					0%		
	PLANES DE ACCION						DIC	
	Seguir capacitando en el lineamiento institucional, propendiendo por la medición de la adherencia							

Se

Se cumplió con la meta proyectada

Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.







21. **Meta**: Establecer lineamiento institucional sobre dignificación y reducción del estigma del paciente de salud mental

	METODO						
NOMBRE	DEL CALCULO	VARIABLES	ENE	TOTAL	Meta		
FORMULA	Lineamiento sobre dignificación y	Lineamiento sobre dignificación y reducción del estigma del paciente mental	Se cuenta con el lineamiento	Se cuenta con el lineamiento	lincomiento		
FORMULA	reducción del estigma del paciente mental	Resultado	Se cuenta con el lineamiento	Se cuenta con el lineamiento	lineamiento		
	ANALISIS						

Desde la subgerencia cientifica se documentó el lineamiento institucional sobre dignificación y reducción del estigma del paciente mental en el marco del modelo de atención diferencial en salud mental de la E.S.E.

#### PLANES DE ACCION

Seguir capacitando en el lineamiento institucional, propendiendo por la medición de la adherencia, verificar por su implementación en primera línea por la subgerencia científica, efectuar verificación desde auditoría en salud

Se cumplió con la meta proyectada.

#### 2.5. Resultados Generales

De las 75 metas estructuradas en el Plan de Desarrollo Institucional, en sus 4 líneas estratégicas se evidencia cumplimiento en 64 metas según lo proyectado, por lo tanto, el porcentaje de ejecución del plan para la vigencia 2021 fue de un 85.3%

Integral de Boyacá E.S.E.







#### 3. Ejecución del Plan de Acción vigencia 2021

En cumplimiento con lo expuesto en el Decreto Presidencial 612 de 018 sobre las directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del Estado, la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de día 29 de enero de 2021 se socializaron por parte del área de planeación los 12 planes institucionales de los que habla el precitado Decreto y en la misma manera el CICCI aprobó los 12 planes que se articulan de manera estratégica con lo planteado en el Plan de Desarrollo Institucional.

La evaluación de los planes institucionales con corte a 31 de diciembre fue socializada en el comité Institucional de Gestión y Desempeño del día 20 de enero de 2022, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 2. Ejecución Plan de Acción 2021

1	PINAR	55%	
2	PAA	100%	
3	Vacantes	75%	
4	Previsión	43%	ióo
Lenug	Capacitaciones	67%	1011
t 6	Incentivos	81%	CE
itegia	SGSST DUY	<b>83</b> %	<b>3.</b> E.
8	PETH	70%	
9	PETI	81%	
10	RIESGOS MSPI	67%	
11	MSPI	83%	
12	PAAC	77%	
	Promedio	73%	

Fuente: Elaboración Propia

El informe completo sobre los resultados de cada plan se encuentra en el anexo 1 (Evaluación Plan









Es necesario destacar que respecto a la vigencia anterior (2020), la Entidad solo contaba con Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan Anual de Adquisiciones, Plan Estratégico de Talento Humano, Plan anual de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan de incentivos y Plan de capacitaciones; es decir contaba con solo 6 planes de los 12, ya para la vigencia 2021 se contaba con la totalidad de planes que dicta la norma, así como seguimientos trimestrales por parte de la oficina de planeación y una auditoría anual por parte de la oficina de control interno.

Cabe destacar entre los planes que se estructuraron el Plan Institucional de Archivo que se proyectó siguiendo la metodología del Archivo General de la Nación, y en la cual se mostraron avances en la planeación archivística, pues se identificaron a través del diagnóstico aplicado la ruta que la ESE debe seguir para cumplir con los lineamientos en materia de archivo, el resultado del 55% obedece principalmente a la no organización del fondo documental de la ESE, así como la estructuración de herramientas archivísticas, debido a motivos de liquidez financiera por causa de los niveles de recaudo de cartera que obedece prioritariamente a factores como la liquidación de la EPS Comparta, el no reconocimiento por la atención de pacientes crónicos por parte de la EPS Comfamiliar Huila, así como el comportamiento propio del sector salud, lo cual imposibilitó la disponibilidad presupuestal para las contrataciones requeridas para cumplir con las metas expuestas.

En igual sentido se destaca la documentación e implementación inicial de los denominados planes relacionados con gobierno y seguridad digital, los cuales nunca se habían estructurado en la ESE y permitieron avanzar en la implementación de las respectivas políticas MIPG, así como en la fundamentación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y el análisis diagnostico en el área de sistemas que permitió plantear un análisis DOFA desde el Plan Estratégico de Tecnología de la Información.

De igual manera en los 6 planes relacionados con talento humano se avanzó en la implementación de lo establecido en el MIPG en la dimensión de Gestión Estratégica de Talento Humano, avanzando de un nivel de inicial a un nivel de transformación en las cuatro etapas propias de la dimensión (Planeación, ingreso,







desarrollo y retiro), aunque quedan muchos retos por afrontar especialmente en la etapa de retiro, se visualiza un avance en este aspecto en comparación con la vigencia 2020, en la cual la GETH seguía en un nivel inicial.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se proyectó teniendo en cuenta cada uno de los cinco componentes que propone el DAFP, desde el cual se hizo seguimiento de la oficina de control interno de manera cuatrimestral, en los cuales se mejoró en la estrategia de atención al ciudadano, se identificaron brechas en temas de trámites, se actualizó la política de gestión de riesgo, así como el 50% de los mapas de riesgo por proceso, evaluando su eficacia efectiva; en riesgos quedó pendiente actualizar el otro 50% de los mapas por proceso, actualizar el mapa de riesgos de corrupción, así como actualizar los controles en conformidad con la versión cinco de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

#### 4. Plan operativo por Áreas

Este plan Operativo por áreas es la metodología mediante la cual se distribuyen las metas del Plan de Desarrollo por áreas de operación, en cada uno se miden indicadores de gestión que propenden por el cumplimiento de las metas estratégicas de la ESE, los cuales operan según el esquema de líneas de defensa del DAFP, pues cada líder de proceso monitorea en primera línea, la oficina de planeación hace seguimiento en segunda línea y control interno en tercera línea.

Este POA por áreas es consolidado por la oficina de planeación, revisado por la alta dirección de la ESE en el comité Institucional de Gestión y Desempeño y presentado por la gerencia ante la Junta Directiva, quien lo aprueba, el POA 2021 fue aprobado en sesión del 29 de febrero de 2021 y evaluado en sesión del 28 de febrero de 2022, obteniendo los siguientes resultados:







Tabla 3. POA por área 2021

N°	ÁREA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	89%
2	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	93%
3	JURÍDICA	87%
4	CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	85%
5	AUDITORÍA MÉDICA	87%
6	CONTABLE	95%
7	Centro de Rehab	75%
8	TESORERÍAIntegral de Boyac	
9	FACTURACIÓN Y MERCADEO	85%
10	COMUNICACIONES	96%
11	SISTEMAS	77%
12	SGSST	93%





13	AMBIENTAL	98%
	PROMEDIO	89%

Fuente: Elaboración propia.

Para observar los resultados a mayor detalle de cada uno de los POA, estos se pueden observar en el anexo 2 (POA CRIB 2021).

#### 5. FURAG-MIPG

El Formulario Único de Reporte de Avance en la Gestión (FURAG) es la manera en que el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) mide y evalúa la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual es el modelo de gestión sobre el cual las entidades del Estado deben coordinar sus actividades, en conformidad con lo expuesto en el Decreto 1083 de 2015 "Único Reglamentario del Sector de Función Pública" y el Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".

Es necesario resaltar que el MIPG opera a través de 7 dimensiones que a su vez de desglosan en 19 políticas de gestión y desempeño, pero debido a la naturaleza jurídica de la ESE como entidad descentralizada de régimen especial, según la evaluación del FURAG a la ESE CRIB aplican 14 de las 19 políticas, las políticas que no aplican son: Defensa jurídica, Presupuesto, Contratación, Mejora normativa y Gestión de la Información Estadística.

La institucionalidad del MIPG existe a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual fue creado en la ESE CRIB el 31 de diciembre de 2017, se actualizó el 01 de febrero de 2021 y finalmente el 21 de julio según los cambios en las versiones del manual operativo MIPG (Actualmente se encuentra vigente versión 4 de marzo de 2021) y la operatividad misma de la ESE.







Actualmente el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se reúne una vez al mes, en el cual se mide y se hace seguimiento a los avances de la gestión según los POA de cada área, propendiendo por la cabal implementación de las políticas de MIPG que aplican a la ESE.

Los Resultados del índice de desempeño Institucional (IDI) MIPG de las vigencias 2019, 2020 y 2021 se presenta en las siguientes figuras:





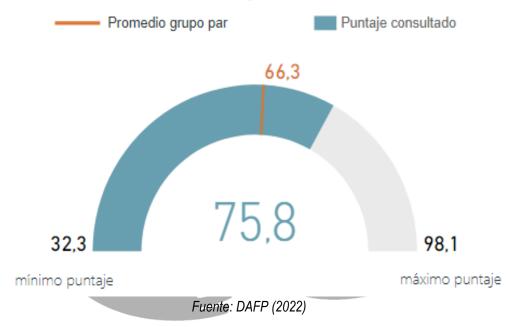




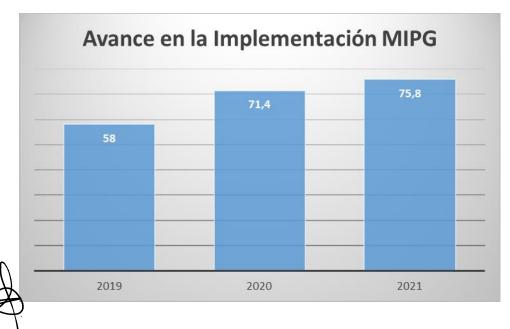
Fuente: DAFP (2021)

Figura 6. Resultado IDI FURAG 2021

# Índice de desempeño institucional



# Figura 7. Avance en la Implementación MIPG









Fuente: Elaboración Propia.

Como se puede observar en las figuras 2, 3, 4 y 5 el índice de Desempeño Institucional creció en un 31% en 2021 respecto a los resultados de 2019, lo cual muestra el compromiso de la gerencia de crear valor público y satisfacer cada vez en mejor medida las necesidades de nuestros usuarios desde los planteamientos del MIPG.

Figura 8. Desempeño por Dimensiones 2020

Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	68,3	97,4
D2: Direccionamiento y Planeación	68,4	97,6
D3: Gestión para Resultados	73,3	95,6
D4: Evaluación de Resultados	71,4	98,0
D5: Información y Comunicación	68,3	97,1
D6: Gestión del conocimiento	79,7	98,1
D7: Control Interno	70,5	97,6

Fuente: DAFP (2021)







Figura 9. Desempeño por Dimensiones 2021

Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	75,3	98,2
D2: Direccionamiento y Planeación	78,9	98,2
D3: Gestión para Resultados	77,6	97,0
D4: Evaluación de Resultados	80,9	98,6
D5: Información y Comunicación	73,7	98,0
D6: Gestión del conocimiento	84,0	98,7
D7: Control Interno	75,0	98,3

Fuente: DAFP (2021)

En las figuras 8 y 9 se puede observar un avance en la gestión de todas las dimensiones, siendo

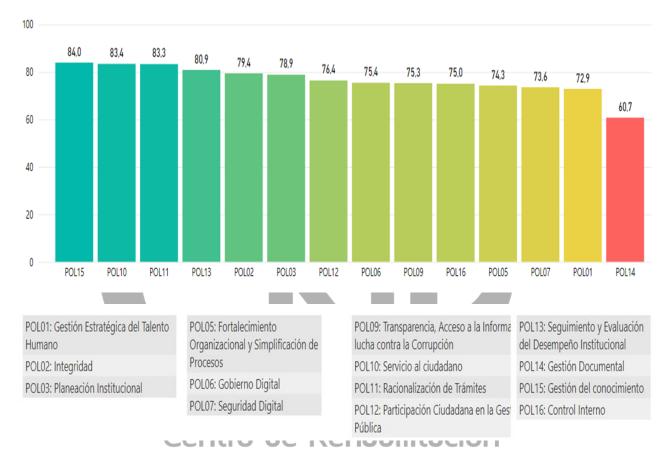
actualmente la de resultado más alto gestión del conocimiento y la innovación y la de resultado más bajo aformación y comunicación.







Figura 10. Resultado por Políticas 2021



Fuente: DAFP (2022

En la figura 10 se puede observar que la política con mejor desempeño es Gestión del conocimiento y la de más bajo rendimiento es Gestión documental, la cual pertenece a la dimensión de información y comunicación, en este sentido es importante resaltar que el desempeño de esta política muestra un resultado diferencial respecto al comportamiento de las demás políticas, es decir está muy por debajo del estándar de la institución, lo cual se puede explicar por lo expuesto en el desarrollo del PINAR institucional en lo referente a la desactualización de las herramientas archivísticas de la ESE y la necesidad de organizar el fondo documental de la misma. Es decir que el comportamiento de la ESE en nivel general es muy favorable con muchas oportunidades de mejora por abordar, pero con una muestra de mejoramiento continuo en el desempeño institucional.







En la figura 11 se puede observar que, de las entidades del orden departamental, la ESE

CRIB se posiciona en segundo lugar solo por detrás de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá.

Figura 11. Ubicación de la ESE CRIB en el departamento, resultados FURAG 2021

N	ENTIDAD	IDI
0	GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	85,6
1	HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	85,5
2	CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ-CRIB	75,8
3	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	75,4
4	EMPRESA DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DE BOYACÁ	72,8
5	HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	72,1
6	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA	69,2
7	HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ-PUERTO BOYACÁ	68,1
8	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES	66,2
9	LOTERIA DE BOYACÁ	66,1
10	INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE BOYACÁ-IDEBOY	65,7
11	FUNDACIÓN CASA DEL MENOR MARCO FIDEL SUAREZ	65,7
12	INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ-ITBOY	63,1
13	HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA	63,0
14	HOSPITAL SAN ANTONIO SOATA	60,8
15	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	58,7
16	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DEL DEPORTE DE BOYACÁ-INDEPORTES	56,0
17	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ	55,2
18	HOSPITAL SAN FRANCISCO SAN LUIS DE GACENO	53,9
19	HOSPITAL BAUDILIO ACERO-TURMEQUE	44,1









#### 6. Prestación de Servicios

#### 6.1. Indicador de Oportunidad en Psiquiatría

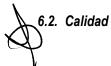
LA oportunidad en Asignación de Citas de Psiquiatría medidos para desde el (01) de Enero de dos mil veintiunos (2021) al treinta y uno 31 de diciembre de dos mil veintiunos (2021), se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 4. oportunidad en psiquiatría

Mes reporte	Sumatoria total de los días calendario trascurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio para ser atendido por consulta por psiquiatría	Número total de consultas de psiquiatría asignadas en la institución en el 2021	Resultado
Enero	2007	290	6.9
Febrero	2943	510	5.7
Marzo	4095	606	6.7
Abril	5296	521	10.1
Mayo	2833	531	5.3
Junio	6946	671	10.3
Julio	Contrious Poba	hili+778	13.4
Agosto	Certifi <sub>6965</sub> Je Kerio	643	10.8
Septiembre	3923	705	5.5
Octubre	integra042 de Boya	CO 432. S. E	9.4
Noviembre	9157	411	22.3
Diciembre	7932	466	15.9
Promedio	10.191	6667	

Fuente: Elaboración propia

La E.S.E. Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá presento para el año 2021 una oportunidad en la asignación de Citas de Psiquiatría de 10 días calendario. Lo que indica que para la consulta de Psiquiatría contamos con tiempos propicios para la atención de los pacientes que lo requieren.









El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país, entre los cuales se encuentran los servicios ofertados en el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.

Los componentes son:

#### 1. Sistema único de habilitación

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios (PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE) y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud. En los estándares de Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos y Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios, Historias Clínicas Y Registros, Interdependencia.

#### 2 Sistema única da caraditación

Sistema Único de Acreditación en Salud, el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del DECRETO 903 DE 2014, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia

3. Auditoria para el mejoramiento de la salud

Nacional de Salud. Dando cumplimiento a 160 estándares.







Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

- Establecido en el PAMEC institucional.
- Planes Operativos de cada área y de cada comité
- Planes de Mejoramiento de cada área y de cada comité.

#### 6.2.1. AUTOEVALUACION DE LOS ESTANDARES

Para la vigencia 2020, se logró un 80.9% de cumplimiento en los estándares de Habilitación en la vigencia 2021 aumentamos en un 85.5%.

Tabla 5. Comparación Cumplimiento Estándares de Habilitación

	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
SERVICIOS	2020	2021
TODOS LOS SERVICIOS	62.0%	65.0%
GRUPO: CONSULTA EXTERNA		
CONSULTA EXTERNA GENERAL	40.0%	43.0%
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	10136.4%	36.4%
GRUPO: APOYO DIAGNOSTICO	S E	
TERAPIAS III TEGIOI GE DOYGEG L.	73.3%	73.3%
SERVICIO FARMACÉUTICO	75.0%	80.0%
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS CON IMÁGENES OBTENIDAS MEDIANTE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES NO IONIZANTES	47.4%	47.4%
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	67.7%	84.0%
LABORATORIO CLÍNICO	84.1%	88.9%
GRUPO: INTERNACIÓN		
<u>HOSPITALIZACIÓN</u>	79.5%	79.5%
HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO	78.1%	78.5%







HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	62.1%	62.1%
GRUPO: ATENCIÓN INMEDIATA		
TRANSPORTE ASISTENCIAL	95.3%	95.3%
CALIFICACION HABILITACION	80.9%	85.5%

Fuente: Elaboración Propia.

#### 6.2.2. MEJORAMIENTO ESTANDARES MINIMOS DE HABILITACION

#### a. ESTANDAR DOTACION

Se realiza la adquirió de lo siguiente equipos para las unidades hospitalarias y laboratorio clínico

Tabla 6. Equipos biomédicos adquiridos 2021

Marca- Lote	Ubicación	Cantidad
Kramer	Unidad mujeres A	1
Kramer	Unidades inimputables	1
FIRECARE PLUS FS-113 SERIAL FS1132109209308	Laboratorio Clinico	1
POCKET LED SET REF 92871 WHT LT 21-148 MARCA WELCH ALLYN	Consulta externa	1
POCKET LED SET REF 92871 WHT LT 21-148 MARCA WELCH ALLYN	Consulta externa	1
MOD 25 F SERIE 058	Laboratorio clínico	1
Marca- Lote	Ubicación	Cantidad
BEENEHEARTH D 3 MARCA MINDRAY S/N EZ 13057575	Unidad de crónicas	1
	FIRECARE PLUS FS-113 SERIAL FS1132109209308  POCKET LED SET REF 92871 WHT LT 21-148 MARCA WELCH ALLYN POCKET LED SET REF 92871 WHT LT 21-148 MARCA WELCH ALLYN MOD 25 F SERIE 058  Marca- Lote BEENEHEARTH D 3 MARCA MINDRAY S/N EZ	Kramer Unidad mujeres A Kramer Unidades inimputables FIRECARE PLUS FS-113 SERIAL FS1132109209308  POCKET LED SET REF 92871 WHT LT 21-148 MARCA WELCH ALLYN POCKET LED SET REF 92871 WHT LT 21-148 MARCA WELCH ALLYN  POCKET LED SET REF 92871 WHT LT 21-148 MARCA WELCH ALLYN MOD 25 F SERIE 058  Laboratorio clínico  Marca- Lote  BEENEHEARTH D 3 MARCA MINDRAY S/N EZ  Unidad mujeres A Unidades inimputables  Laboratorio Clinico  Ubicación  Unidad de crónicas

mipg

90





Cable ECG 5 LEADS Cable ECG 12 PINES SET DE ELETRODOS CABEL AC / GEL MANUAL DE OPERACIONES INSTRUCTIVO MANTENIMIENT Y /O GUIA RAPIDA.	го		
Equipo	Marca- Lote	Ubicación	Cantidad
Bomba de infusión	MEDCAPTAIN MOD /RF SYS-6010 S/N9142012405769	Farmacia	1
MONITOR DE PACIENTE	EDAN REF/9M8 S/n :360001-M21710920002	Unidad Cronicos	1
MONITOR DE PACIENTE	EDAN REF/9M8 S/n :360001-M21710920002	Unidad Mujeres A	1
MONITOR DE PACIENTE	EDAN REF/9M8 S/n :360001-M2170880089	Unidad Mujeres B	1
MONITOR DE PACIENTE	EDAN REF/9M8 S/n :360001-M2170880076	Unidad Hombres	1
Equipo	Marca- Lote	Ubicación	Cantidad
TERMOHIGROMETRO DIGITAL	BIO EMP/ALL FRANCE- 291884	FARMACIA	1
TERMOHIGROMETRO DIGITAL	BIO EMP/ALL FRANCE- 2918882	MUJERES A	1
TERMOHIGROMETRO DIGITAL	BIO EMP/ALL FRANCE- 2918883	INIMPUTABLES	1
TENSIMOTRO ANEROIDE BASE RODANTE	BIG BEN RIESTER 2103040594	HOMBRES	1
TENSIMOTRO ANEROIDE BASE RODANTE	BIG BEN RIESTER 2012041281	MUJERES B	1
TENSIMOTRO ANEROIDE BASE RODANTE	BIG BEN RIESTER 2103040576	CRONICOS	1
TENSIMOTRO ANEROIDE BASE RODANTE		INIMPUTABLES	1
TENSIMOTRO ANEROIDE BASE RODANTE		MUJERES A	1
	Marca- Lote	Ubicación	Cantidad
Centrifuga	UNDULAR 16444	LABORATORIO	1

Fuente: Elaboración Propia.

## b. ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA







Se realiza el cambio de las cubiertas de las unidades agudas mujeres A y B con el objetivo de garantizar el cumplimiento de la norma.

Figura 12. Cambio de cubiertas



Arreglo de la cancha, dentro de las actividades realizadas de infraestructura y con el objetivo de garantizar espacios para actividades recreativas y de rehabilitación para nuestros pacientes.







Figura 13. Adecuación cancha deportiva











Integral de Boyacá E.S.E.







#### c. ESTANDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

- Se implementa el proceso para garantizar la unidosis esta actividad del Servicio Farmacéutico está orientada a contribuir con el logro de los objetivos del proceso de dispensación y distribución de medicamentos, como son: garantizar la Seguridad, Eficacia y Control.
- Se fortalecen los programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.

#### d. ESTANDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

❖ Se realiza la socialización al 100% del personal asistencial del programa de seguridad del paciente garantizando la Planeación estratégica de la seguridad, el Fortalecimiento de la cultura institucional y la Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos (barreras).

#### 6.3. Buenas prácticas de seguridad del paciente.

#### **EJECUCION VIGENCIA 2021**

"LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMPROMISO DE TODOS" es una política establecida, en proceso de implementación, armonizada con el direccionamiento estratégico de la institución. Enmarcada en la prioridad que para la institución representa la seguridad del paciente. Se socializa y evalúa su conocimiento por parte de los funcionarios de la institución y se promueve en la IPS un entorno **no punitivo** que contempla:

 Promoción de la cultura de seguridad: La cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de la institución.

Se caracterizar por:

mutua

Una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza

mipg





- Percepción compartida de la importancia de la seguridad
- Confianza de la eficacia de las medidas preventivas.
- Enfoque pedagógico del error como base, que lleve al aprendizaje organizacional y se origine de la conciencia del error cometido.
- Se plantea un cronograma de capacitación para socializar la política y los protocolos documentados instruccionales para lograr el cumplimiento e implementación de las Practicas Seguras al interior de la IPS.
- Como resultado final de este proceso, los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el autoreporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente.
- Desarrollo al interior del CRIB de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer castigo.

#### **EVENTOS ASOCIADOS A LA ATENCION EN SALUD**

Durante el 2021 se realizó el análisis de 106 eventos asociados a la atención en salud distribuidos así:

entrabla 7. Eventos Adversos Ilitación

MES	NUMERO
ENERO	20
FEBRERO	11
MARZO	10
ABRIL	9
MAYO	10
JUNIO	10
JULIO	6
AGOSTO	10
SEPTIEMBRE	6







OCTUBRE	13
NOVIEMBRE	0
DICIEMBRE	1
TOTAL	106

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 8. Clasificación por tipo de evento

TIPO DE EVENTO	NUMERO	
EVENTOS ADVERSOS	33	
FALLAS EN LA ATENCION	47	
INCIDENTES	16	
ACCION INSEGURA	10	
TOTAL	106	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 14. Clasificación tipo de evento

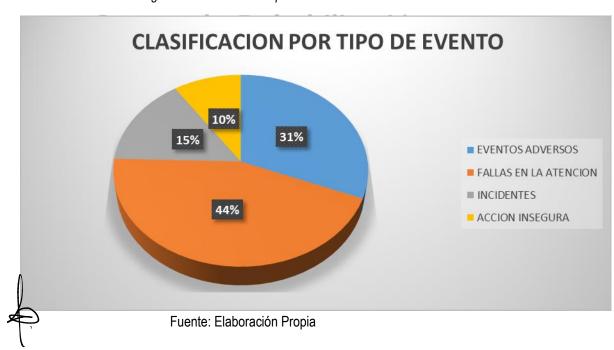
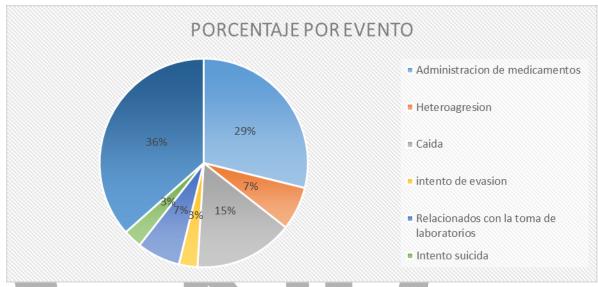








Figura 15. Porcentaje por evento



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 9. Acciones Realizadas Política

Se gestionó e implemento planes de mejoramiento continuo, propuestos por el programa de seguridad del paciente.

Se diseñó, implemento y evaluaron herramientas del programa de seguridad del paciente institucional.

Se realizó análisis y seguimiento a 106 eventos asociados a la atención en salud, por medio de la metodología establecida para el programa que es el protocolo de Londres.

Se elaboraron informes relacionados con los requerimientos y necesidades en todas las unidades del ESE centro de rehabilitación integral de Boyacá para dar cumplimiento a los planes de mejora propuestos dentro del programa de seguridad del paciente o para mitigar posibles riesgos en la ocurrencia de los eventos relacionados con la atención en salud.

Se brindó asesoría en lo referente al programa de seguridad del paciente mediante la participación de los diferentes comités institucionales a los que la gerencia y subgerencia científica de la Ese Centro de Rehabilitación de Boyacá convoco.

Se construyó y cumplió con cronogramas establecidos para el plan de auditorías y rondas de seguridad durante la vigencia 2021

Se dio cumplimiento rondas de seguridad y listas de chequeo en los diferentes servicios de internación de acuerdo al cronograma establecido.

Se realiza auditoria al servicio de alimentación, aseo y lavandería, como plan de mejoramiento a eventos presentados dentro del comité de seguridad del paciente.

Fuente: Elaboración Propia







#### 6.4. Autoevaluación anual de estándares de acreditación

Los estándares de acreditación son 160 establecidos en los siguientes grupos:

Figura 16. Estándares de Acreditación

#### Contenidos de los estándares de acreditación

- Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial
- Grupo de estándares de direccionamiento
- Grupo de estándares de gerencia
- Grupo de estándares de gerencia del talento humano
- Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico
- Grupo de estándares de gestión de tecnología
- Grupo de estándares de gerencia de la información
- Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad

Fuente: Elaboración Propia

#### **EJECUCION VIGENCIA 2021**

Según la auto evaluación de los 160 estándares de acreditación se obtiene un cumplimiento de 131 estándares con una valoración máxima de 5 puntos como se describe a continuación:

Tabla 10. Evaluación Estándares de Acreditación

Contro do Pobabilitación				
ESTANDARES	% CUMPLIMIENTO POR ESTANDAR			
CLIENTE ASISTENCIAL	3,93			
DIRECCIONAMIENTO	4,18			
GERENCIA	3,91			
TALENTO HUMANO	4,10			
AMBIENTE FÍSICO	4,00			
TECNOLOGÍA	4,38			
INFORMACIÓN	4,00			
CALIDAD	4,50			
PROMEDIO INSTITUCIONAL	4,12			







Fuente: Elaboración Propia

#### 6.5. Implementar PAMEC

#### **EJECUCION VIGENCIA 2021**

Se logra un avance del 90% con un total de actividades desarrolladas de las 51 programadas, con un 10% por encima de la meta establecida para la vigencia.

Tabla 11. Cumplimiento actividades PAMEC

	PROG	EJEC
CLIENTE ASISTENCIAL	26	26
DIRECCIONAMIENTO	8	7
GERENCIA	7	6
TALENTO HUMANO	2	2
AMBIENTE FISICO	2	2
TECNOLOGIA	0	0
INFORMACION	5	4
CALIDAD		1

#### 6.6. Presentación de indicadores en SIHO

Cumplir con criterios de calidad es indispensable para la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en ese sentido cumplimos con el cargue oportuno de la información de la siguiente manera en aplicativo SIHO y se registraron los datos en conformidad con los datos de operación de la entidad.

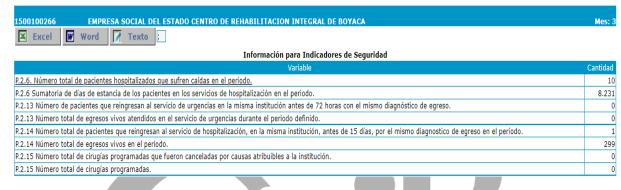






Figura 17. Primer Trimestre Calidad

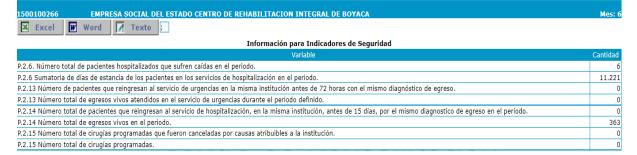
#### **NUEVO CALIDAD**



Fuente: SIHO

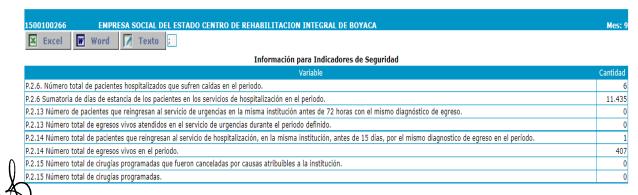
Figura 18. Segundo Trimestre Calidad

#### **NUEVO CALIDAD**



# Integral Fuente: SIHO de Boyacá E.S.E. Figura 19. Tercer Trimestre calidad

#### **NUEVO CALIDAD**



Fuente: SIHO

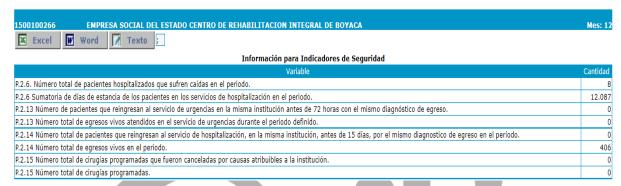






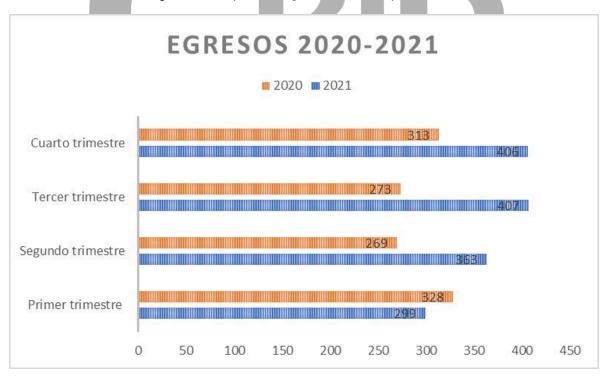
Figura 20. Cuarto Trimestre Calidad

#### **NUEVO CALIDAD**



Fuente: SIHO

Figura 21. Comparación Egresos 2020-2021 por trimestre



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura 16 en el servicio de hospitalización se presentó un aumento en el total de egresos, lo que aumentó durante la vigencia 2021 la oportunidad de atención a la población.







#### 6.7. Servicios prestados Comparativo con la vigencia 2020-2021.

Los servicios ofertados por la Institución e Inscritos ante el Registro Especial de Prestadores son:

Figura 22. Servicios Habilitados en REPS

Servicio	Distintivo
121 -ATENCIÓN INSTITUCIONAL DE PACIENTE CRÓNICO	DHS133585
126 -HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	DHS133586
332 -NEUROLOGÍA	DHS133587
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHS133588
344 -PSICOLOGÍA	DHS133589
345 -PSIQUIATRÍA	DHS133590
356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - NO ONCOLÓGICO	DHS711185
388 -NEUROPEDIATRÍA	DHS520381
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS979651
706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHS133591
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS133592
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS133593
725 -ELECTRODIAGNÓSTICO	DHS133594
728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHS133595
739 -FISIOTERAPIA	DHS280616
740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHS133596

Fuente: REPS (2022)

En las unidades de internación los servicios son brindados por un equipo interdisciplinario constituido por:

- Médico especialista en Psiquiatría
- Médico general
- Enfermera Profesional



Auxiliar de enfermería







- Psicólogo
- Nutricionista
- Fonoaudiólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Trabajo Social
- Entrenador físico
- Educación especial

En el área de consulta externa se cuentan con los servicios habilitados para la prestación de los servicios de las siguientes especialidades las cuales permiten aportar tratamiento directo al paciente Hospitalizado:

- Neurología
- Nutrición y dietética
- Neuropediatría
- Fonoaudiólogo y/o terapia de lenguaje
- Psiguiatría infantil
- Psicología

En la vigencia 2021, se logró continuar con acuerdos de voluntades y de prestación de servicios con las EAPB, como estrategia de mercadeo Institucional; el acuerdo de voluntades no realizado con COMPARTA fue por liquidación de la misma en el Departamento de Boyacá.

#### 6.8. SERVICIOS PRESTADOS

A continuación, se describen los servicios prestados durante la vigencia 2020 y 2021:

Tabla 12. Producción 2020

	2020	2020	2020	2020	2020
ITEM	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	2680	1342	1667	2134	7823

mipg





Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1161	766	811	1076	3814
Egresos salud mental	328	269	273	313	1183
Días estancia de los egresos salud mental	7708	7579	7811	8945	32043
Total, de días cama ocupados	7708	7579	7811	8945	32043
Total, de días cama disponibles	9555	9555	9660	9660	38430
Exámenes de laboratorio	2869	2062	2644	1987	9562
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	846	694	593	1057	3190

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Producción 2021

	2021	2021	2021	2021	2021
ITEM	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	1961	2229	4803	4971	13964
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	617	1072	2050	2037	5776
Egresos salud mental	10 299 R	20363	<b>3Cl407</b> N	407	1476
Días estancia de los egresos salud mental	8231 ral de B	11221	11435	12087	42974
Total, de días cama ocupados	8231	11221	11435	12087	42974
Total, de días cama disponibles	11340	11466	13088	13708	49602
Exámenes de laboratorio	3942	4109	4434	4201	16686
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	1353	2175	2202	2451	8181

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14. Producción comparada 2020 vs 2021

ITEM	2020	2021	Variación	Valor
	TOTAL	TOTAL	(Porcentaje)	absoluto
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	7823	13964	78%	6141
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	3814	5776	51%	1962

mipg

105





Egresos salud mental	1183	1476	25%	293
Días estancia de los egresos salud mental	32043	42974	34%	10931
Total, de días cama ocupados	32043	42974	34%	10931
Total, de días cama disponibles	38430	49602	29%	11172
Exámenes de laboratorio	9562	16686	75%	7124
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	3190	8181	156%	4991

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se puede observar un aumento de la producción hospitalaria y en los servicios de consulta externa en vigencia 2021 respecto a la vigencia 2020, lo cual se explica en el aumento de la capacidad instalada en un 39%, la disponibilidad de más especialidades y especialistas para el servicio en consulta externa en conformidad con el modelo de atención diferencial en salud mental que ha adoptado la ESE y a factores externos como el inicio de la vacunación y las estrategias de mitigación frente a COVID 19.

#### Entonces podemos decir:

- ❖ La Consulta electiva en médica especializada aumento en un total de 6141 consultas, lo que significa un aumento porcentual del 78%.
- Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras) aumento en un 1962 de consultas, lo que significa un aumento porcentual del 5
- Los egresos hospitalarios en el año 2021 respecto a la vigencia 2020 aumentaron en un 25%, lo cual muestra el compromiso de la gerencia en aumentar la cobertura de los servicios especializados en salud mental en conformidad con la necesidad del departamento.
- Los días de estancia hospitalaria en el año 2021 respecto a la vigencia 2021 aumento en un 34%
- Los días de cama ocupada en el año 2021 respecto a la vigencia 2021 aumento en un 29%
  - El Servicio de Apoyo diagnostico Laboratorio Clínico en el año 2021 respecto a la vigencia 2021 aumento en un 75%







Las terapias ocupacionales y de lenguaje en el año 2021 respecto a la vigencia

2021 aumento en un 156%.



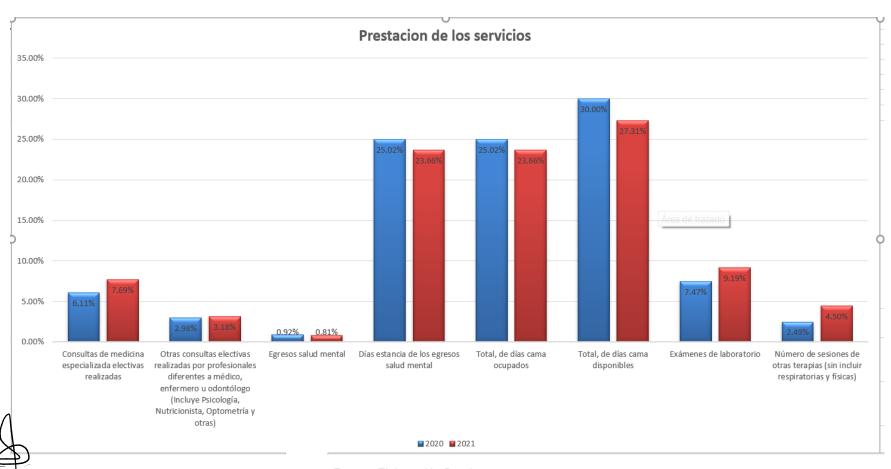
Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.







Figura 23. Comparación prestación de servicios



Fuente: Elaboración Propia







## 6.9. Aumento en la capacidad instalada:

Número de unidades de odontología

Figura 24. Capacidad Instalada 2020

#### CAPACIDAD INSTALADA 1500100266EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION IN W Word Texto Recurso Cantidad Camas de hospitalización 107 Camas de observación 0 5 Consultorios de consulta externa 0 Consultorios en el servicio de urgencias Salas de quirófanos 0 Mesas de partos 0 Número de unidades de odontología 0 Ayuda Fuente: SIHO 2021 Figura 25. Capacidad Instalada 2021 CAPACIDAD INSTALADA 1500100266EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACAAño: 202 X Excel W Word Texto ; Camas de hospitalización 149 Camas de observación 0 Consultorios de consulta externa 6 Consultorios en el servicio de urgencias 0 Salas de quirófanos 0 Mesas de partos 0

Fuente: SIHO 2022

Ayuda

0

Fuente: SIHO 2022

Como Se puede observar en las figuras 14 y 15, la capacidad instalada de la ESE aumentó de 107 a 149 camas habilitadas, lo que significa un aumento de un 39% de la capacidad instalada durante la vigencia 2021, esto significa una oportunidad para aumentar la producción de UVR, pues







los días de estancia de los egresos es el ítem que aplica a la ESE CRIB que más UVR genera, aunado a que con este aumento se mejora los ingresos generados por venta de servicios de salud, lo cual se ve reflejado en el incremento en un 46% por este concepto (esto se puede ver a detalle en el capítulo 8.1. del presente informe) y se mitiga en cierta medida la problemática en salud mental que acaece el departamento y que se encuentra reflejada en la política pública departamental en salud mental.

Lo anterior fue posible gracias a los esfuerzos que desde la gerencia de la ESE se lideran desde la vigencia 2020 en mejorar y adecuar la infraestructura hospitalaria, así como la optimización de los espacios hospitalarios sin dejar a un lado el cumplimiento con los estándares de habilitación de la Resolución 3100 de 2019 , lo cual refleja el liderazgo de la ESE CRIB como única entidad pública especializada en salud mental en el departamento de Boyacá y su compromiso con la problemática pública y la sostenibilidad financiera de la entidad.

# 6.10. Promoción, prevención y protección de la salud mental litación 6.5.1. EJECUCION VIGENCIA 2021. TOL BOYOCÓ E.S.E.

En Colombia en la última década el derecho a la Salud, la equidad, la disminución del estigma de las personas que cursan por una enfermedad mental cobrado gran importancia y estableciendo nuevas reglas en la prestación de los servicios de salud, las cuales incluyen los servicios especializados de salud mental con la Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, la Resolución 429 de 2016 promulgo la política de Atención Integral en Salud y la ley 1616 de 2013 por la cual se garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud mental a la población colombiana priorizando a los niños, niñas, adolescentes mediante la promoción de la salud y la







prevención de la salud mental , adoptada por la ordenanza 007 de 2020 política de salud mental para el departamento de Boyacá 2020-2030.

Por lo anterior en la vigencia 2021 se desarrolló acciones de Educación para la salud mental así:

#### PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL:

En el año 2021; se desarrollaron actividades de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad por medio de redes sociales y medios informáticos dirigidas a la sociedad en general de cuidado de la salud mental durante el confinamiento, y en conjunto de la Gobernación de Boyacá:

Se desarrollaron sesiones de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida.

Se realizó educación en salud a grupos de cuidadores y familias con trastorno psicótico

Se realizó tamizaje para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, aplicativas, aplicando la escala de ASSIST con intervención breve y seguimiento de los casos a través de SSAAJ, según corresponde dirigido a jóvenes de 10 a 14 años.

Se realizó 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.







Figura 26. Tamizajes PYP





Centro de Rehabilitación



Fuente: Registro fotográfico de la entidad.

Educación en atención primaria en salud mental, a los profesionales de la salud del primer nivel de tatención del departamento de Boyacá:

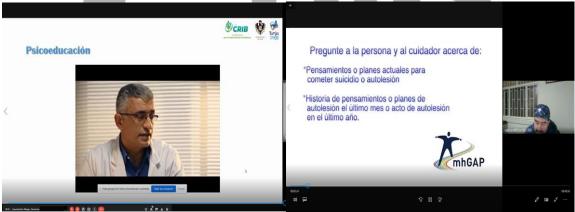






Se realizaron jornadas de capacitación en el periodo de octubre y diciembre en diferentes temáticas de salud mental dirigida a profesionales de la salud, con los parámetros de la metodología del Programa Internacional para el Desarrollo Infantil ICDP – Soy como tú en promoción del buen trato y crianza positiva, en intervención breve para el fortalecimiento de la educación y el cuidado de la salud mental, jornada en detección y orientación de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo y jornada en atención integral de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo.

Figura 27. Capacitación guías Mhgap



Integral de Boyacá E.S.E.



Fuente: Elaboración Propia.









Para el año 2021 continuamos con la integración en manejo de los pacientes según la indicación médica el manejo con entrenamiento físico como una estrategia preventiva y coadyuvante del tratamiento de los trastornos mentales dada la evidencia clínica de los beneficios psicológicos del ejercicio, además de constituir factor preventivo mediante la educación de la realización de actividad física y la influencia de la misma en la disminución del riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles como la Diabetes y la Hipertensión Arterial

Figura 28. Actividades deportivas y recreativas-Pacientes













Se implementó la estrategia Cuidar la salud mental de quienes cuidan la salud mental de los boyacenses como prioridad en el diseño de espacios que permitan fortalecer un cuidado integral en nuestro talento humano.

Figura 29. Actividades Deportivas y Recreativas Talento Humano





Fuente: Elaboración Propia







#### 6.11. SALUD PUBLICA

El Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá aseguro el cumplimiento de la vacunación COVID 19 con el objetivo de reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como proteger a los trabajadores de la salud; y reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño, con lo anterior se inmunizo al 100 % de los pacientes hospitalizados en las unidades larga permanecía cumpliendo en el trascurso del año con el esquema de vacunación completo, a su vez se implementaron estrategias para garantizar la mitigación del COVID 19.

Se cumplió con la notificación oportuna de las semanas epidemiológicas cumplimento con el 100%, de la notificación garantizando la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública.

#### 6.11.1. Il Simposio Departamental en Salud Mental

Se realizó el Segundo Simposio Departamental de Salud Mental, en el Paraninfo de la Uniboyacá Medicina con el objetivo de capacitar el talento humano en salud y garantizar espacios aprendizaje. El cual tuvo excelente participación por parte de los estudiantes y personal de la salud interesada en la salud mental de Boyacá.

Figura 30. Imágenes II SIMPOSIO en Salud Mental











## SIMPOSIO DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL 22 de Octubre

#### 7:30 am - 7:45 am

7:45 am - 8:30 am 8:30 am - 9:15 am

9:15 am - 10:00 am

10:00 am - 10:45 am 10:45 am - 11:30 am

11:30 am - 12:15 pm

12:15 pm - 12:35 pm

1:20 pm - 2:15 pm

2:15 pm - 3:00 pm 3:00 pm - 3:45 pm

3:45 pm - 4:30 pm

4:50 pm - 5:35 pm 5:35 pm - 6:05 pm

6:05 pm - 6:35 pm

9:00 am - 10:00 am

10:00 am - 11:00 am

11:00 am - 12:00 pm

#### INAUGURACIÓN

Trastorno por Uso de Videojuegos; Una revisión sistemática

Estrategias para mejorar la erencia terapéutica en pacientes con enfermedad mental

Mindfulness para cuidadores de pacientes psiquiátricos

Depresión y psicofarmacos en embarazo y lactancia

Atención primaria en salud mental en embarazo y lactancia Carga del Cuidado

REFRIGERIO Laboratorio Mithoterapies

Terapia cetogénica y Autismo Sospecha de riesgo neurológico en parálisis cerebral.

Parálisis cerebral Mimic: pensemos en enfermedades poco frecuentes.

Aportes del Psicoanálisis a la Psiquiatría

Delirium: Mitos y Realidades

Depresión en el paciente médicamente enfermo

REFRIGERIO PTC THERAPEUTICS

Ansiedad en la Infancia y Adolescencia

Depresión y Suicidio

Beneficios de la actividad física y ejercicio en patología mental

## **PROGRAMA**

#### INAUGURACIÓN

pr. Hernando Botello O. or. Juan Carlos Alba

<sub>Dra.</sub> Johanna Barreto

pra Nancy Medina

ora Adriana Burbano

Dra. Martha Vanessa Ortiz

REFRIGERIO Laboratorio Mithoterapi Dra. Norela Correa Dra. Blanca Doris Rodríguez

Dra. Mónica Castro David pr. Alejandro Navarrete

pr. Camilo Cabarique REFRIGERIO PTC THERAPEUTICS

Dr. César Ruiz pr. Jorge Ávila Dr. Camilo Alberto Camargo Puerto

#### TALLERES

Manejo de Abstinencia Alcohólica Manejo del paciente agitado en urgencias

Historia Clínica Neurológica

Dr. Camilo Cabarique Dr. Alejandro Navarrete

Dra. Blanca Doris Rodríguez

#### 6.12. Sistema Obligatorio Garantía de la calidad SOGCS

## 7. Contratación

.1. Convenios con EAPB







## Tabla 15. Relación convenios con EAPB

	ENTIDAD CONTRAT ANTE		055	N/1010		RIFAS						
		NUMERO	SER	RVICIO S	MEDICAMENTO S		INSUN	IOS	FECH	FECHA		VALOR
E M		DE CONTRA TO	SO AT	PRO PIAS	REGUL ADOS RESOL UCIÓN 205 DE 2020	PRO PIAS	REGUL ADOS RESOL UCIÓN 205 DE 2020	PRO PIAS	A INICIO CONT RATO	FINAL CONTR ATO	OBSERVA CIONES	PRESUPU ESTO 2021
1	COMFAMI LIAR HUILA	E-15-022- 2021	X	X	X	X	X	m ×	01/07/2 021	30/06/2 022	TARIFA SOAT MENOS 10% SIN INCLUIR LAS PROPIAS DE LA INSTITUCI ÓN	2.200.0000 00
2	COMPART A	SIN DEFINIR	x	x en	x tro	x de	x Re	x hal	01/01/2 021	31/12/2 021	CARTA DE ACEPTACI ÓN CON SOAT MENOS 5%	INDETER MINADO
3	FAMISAN AR	CONTRA TO SUSCRIT O POR EVENTO	x	×	yral	x	Bo x	x	26/09/2 019	25/09/2 020 CON PRORR OGA AUTOM ATICA	POR EVENTO Y DESCUEN TO DEL 15 % SOBRE LAS TARIFAS, ALGUNOS SERVICIO S TIENEN TARIFAS CERRADA S QUE SE EXTENDE RAN EN EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRAT O EJEMPLO	285,807,86 8

mipg

118





												RIA LA CUAL TENDRÁ UN VALOR DE 40.030 DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRAT	
	4	FUERZAS MILITARE S	ACTA - ACUERD O DE TARIFAS	x	X	X	X	X	X	21/04/2 020	SIN DEFINI R	SOLO EXISTE EL ACTA DE NEGOCIA CIÓN DE TARIFAS, AUN NO SE HA FIRMADO UN CONTRAT	INDETER MINADO
	5	GOBERNA CIÓN DE BOYACÁ	SIN DEFINIR	X	Х	X	×	Х	· X			PENDIENT E ACTUALIZ ACIÓN DESDE EL AÑO 2018	INDETER MINADO
	9	MEDIMAS	DC-1017- 2017			tro gral x					30/09/2 018 CON PRORR OGA AUTOM ATICA	DESCUEN TO DEL 5% EN TARIFAS SOAT EL CONTRAT O TIENE VALOR INDEFINID O PERO PARA EFECTOS DE CONSTITU CIÓN DE GARANTIA S SE FIJA UN VALOR ANUAL DE 155.000.00 0 LA ESP SE HARA RESPONS ABLE DE LA FACTURA	155,000,00 0
_	7								_				119

mipg





										E	CIÓN RESULTA NTE DE LOS SERVICIO S ATENDIDO S DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRAT O NO SE HA RECIBIDO NINGUNA CARTA DE INTENCIÓ N PARA LA VIGENCIA 2021 LA EPS	
7	MEDISAL UD	E-201847	X	X	X	X	Х	UX.	01/03/2	28/02/2 019 con PRORR OGA AUTOM ATICA CADA AÑO	INFORMA QUE EL CONTRAT O ES PRORROG ADO CADA AÑO.	INDETER MINADO
8	NUEVA EPS	00177- 2016 SUBSIDI ADO					Rel Bo			04/05/2 017 y/o PRORR OGA AUTOM ATICA CADA AÑO	CONTRAT O NO SE HA ACTUALIZ ADO DESDE 04/05/2016 , SE FACTURA POR EVENTO Y SOAT PLENO TODOS LOS SERVICIO S SIN NINGUN TOPE	RESULTA DO DE LAS FACTURA S PRESENT ADAS POR EL CONTRATI STA
9	NUEVA EPS	89180098 2 CONTRI BUTIVO	х	Х	X	Х	Х	Х	01/08/2 008	31/07/2 009 con PRORR OGA AUTOM ATICA	CONTRAT O NO HA SIDO ACTUALIZ ADO DURANTE	RESULTA DO DE LAS FACTURA S PRESENT

mipg





										CADA AÑO	LOS ULTIMOS 12 AÑOS TARIFAS SOAT PLENO	ADAS POR EL CONTRATI STA
10	POLICIA METROPO LITANA	95-7- 20104-20	Х	X	X	X	X	X	02/06/2	31/03/2 021	PRESUPU STEO 150.000.00 0 + ADICIÓN 11/12/2020 12.855.121 ADICIÓN 14/12/2020 40.000.000 ADICION 15/02/2021 100.000.00 Q PRESUPU ESTO TOTAL 302.855.12	47,767,094
										PRORR	PACTADO	INDETER MINADO. VALOR DE SERVICIO S
11	SANITAS	COMN3- 0244	×	× en te	tro gral	de de	Rel Bo	x hal	25/09/2 007	OGA AUTOM ATICA CADA AÑO	CON TARIFAS 2019 Y PROPIAS	CONVENI DOS Y EFECTIVA MENTE PRESTAD OS POR LA TARIFA ACORDAD A
12	UNISALUD	42 DE 2021	Х	Х	Х	Х	Х	Х	01/03/2 021	31/12/2 021	CONTRAT O CON PRORROG A HASTA 28 DE FEBRERO 2022	20,000,000 ADICION 5.000.000

Fuente: Elaboración propia

## 7.2. Contratación ESE CRIB

Tabla 16. Actividad contractual ESE CRIB 2021

Cifras en COP







(C) Número Del Contrato	(C) Objeto	(D) Valor Del Contrato	Estado
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA EXTERNA Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL CON DISPONIBILIDAD PERMANENTE PARA ATENDER LAS CONSULTAS Y REPRESENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE DEFENSA JURÍDICA, CONTRATACIÓN LEGALIDAD ADMINISTRATIVA Y LOS DEMÁS QUE SEAN REQUERIDOS POR LA ESE CRIB	36.000.000	Liquidado
2	SUMINISTRO DE ALIMENTACION DE LOS USUARIOS QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS EN LA ESE CRIB POR EL SISTEMA DE PRECIO FIJO POR RACION	117.000.000	Liquidado
3	PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE CRIB	53.550.894	Liquidado
4	PRESTACION DE SERVICIOS DE ASEO Y DESINFECCION DE LAS AREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y EXTERNAS DE LA ESE CRIB CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS INTERNOS DE BIOSEGURIDAD Y DEMAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES	63.210.390	Liquidado
5	PRESTACION DE SERVICIOS DE LAVANDERIA, DESINFECCION , DOBLADO Y PLANCHADO DE LA ROPA HOSPITALARIA UTILIZADA EN EL OBJETO MISIONAL POR LA ESE CRIB	<b>ta</b> 40.000.320	Liquidado
6	APOYO A LA GESTION DE LA PLANEACION E IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÒN Y GESTION EN LA ESE CRIB	<b>E.S.E</b> . 11.200.000	Liquidado
7	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESOR DE CALIDAD DE LA ESECRIB	28.500.000	Liquidado
8	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800	Liquidado
9	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800	Liquidado
10	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800	Liquidado

mipg





11	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800	Liquidado
12	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800	Liquidado
13	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800	Liquidado
14	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800	Liquidado
15	PRESTACIONDE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	10.598.400	Liquidado
16	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800	Liquidado
17	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARRLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	tac <sup>5.932,800</sup>	Liquidado
18	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARRLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	<b>E.S.E.</b> 5.932.800	Liquidado
19	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFEREMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
20	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARRLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
21	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado







22	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
23	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
24	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
25	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
26	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
27	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
28	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
29	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	<b>E S E</b> 5.932.800	Liquidado
30	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
31	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
32	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado







33	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
34	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
35	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO D E ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMNISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
36	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
37	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
38	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
39	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
40	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARRLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	<b>E S E</b> 5.932.800	Liquidado
41	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARRLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
42	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARRLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
43	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFEREMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALESY ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado







44	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARRLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
45	CONTRATACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINSTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
46	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
47	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.932.800	Liquidado
48	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	16.473.600	Liquidado
49	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	16.473.600	Liquidado
50	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	16.473.600	Liquidado
51	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	<b>E.S.E</b> 16.473.600	Liquidado
			Liquidado
53	CONTRATACION DE SERVICIOS DE TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	7.776.000	Liquidado
54	CONTRATACION DE SERVICIOS DE TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	7.776.000	Liquidado
55	CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROMOVER LA RECREACION LA ACTIDIDAD FISICA QUE GENERE ESPACIOS SANOS DE ESPARCIMIENTO EN LA ESE CRIB	7.545.600	Liquidado







56	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGO PARA LA REALIZACION DE LOS PROCESOS DE LABORATORIO CLINICO DENTRO DE LA ATENCION DE PACIENTES DE LA ESE CRIB	4.608.000	Liquidado
57	CONTRATACION DE SERVICIO DE AUXILIAR DE FACTURACION. CITAS MEDICAS Y REFERENCIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.644.800	Liquidado
58	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE FACTURACION CITAS MEDICAS Y REFERENCIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.644.800	Liquidado
59	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIARES DE FACTURACION, CITAS MEDICAS Y REFERENCIA, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.644.800	Liquidado
60	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE FACTURACION CITAS MEDICAS, Y REFERENCIA, PARA EL DESARROLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.644.800	Liquidado
61	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVIÇIOS DE LA ESE CRIB	<b>ta</b> 85.248.000	Liquidado
62	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	44.400.000	Liquidado
63	ANULADO		
64	CONTRATACION DE SERVICIOS DE CONDUCTOR PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CRIB	5.299.200	Liquidado
65	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFEMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE `PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800	Liquidado
66	ANULADO		Liquidado
67	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE	16.473.600	Liquidado
			127

mipg





	PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB		
68	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE MANTENIMIENTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA ESE CRIB	4.655.600	Liquidado
69	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORIA FISCAL PARA LA ESE CRIB, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE	41.650.000	Liquidado
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR MEDICO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	30.916.666	Liquidado
71	SOFTWARE COMO SERVICIO PARA LA GESTION DEL PROCESO NOPBS-UPC SEGUN RESOLUCION 1885Y 2438 DE 2018 Y 1343 DE 2019	25.041.336	Liquidado
72	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	30.000.000	Liquidado
			Liquidado
74	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR DE CALIDADY DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	26.758.333	Liquidado
75	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SOPORTE, EJECUCION, DOCUMENTACION Y ASESORIA EN LOS SISTEMAS DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	tación E.S.E. 16.908.450	Liquidado
76	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSIQUIATRIA INFANTIL EN EL AREA REQUERIDA POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	30.000.000	Liquidado
77	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	85.248.000,00	Liquidado







78	PRESTACION DE SERVICIOS DE GESTION INTEGRAL DE LOS RESIDUOS COMO RECOLECCION, TRANSPORTE, MANIPULACION ALMACENAMIENTO, TRATAMIENTO, DESNATURALIZACION Y DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GENERADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILTACION INTEGRAL DE BOYACA	6.000.000,00	Liquidado
79	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	3.110.400,00	Liquidado
80	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO PARA LAS INSTALACIONES DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	3.110.400,00	Liquidado
81	PRESTACION DE SERVICIOS PEROFESIONALES COMO QUIMICO FARMACEUTICO DE LA FARMACIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	7.066.667,00	Liquidado
82	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	44.030.000,00	Liquidado
83	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GESTION INTEGRAL DE LOS PROCESOS DE FACTURACION, REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA, CITAS Y MERCADEO DE SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	tación E16,508,250,00	Liquidado
84	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFEENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	9.676.800,00	Liquidado
85	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE GASOLINA CORRIENTE O REGULAREXTRA O PREMIUM Y ACPM O DIESEL PARA LOS VEHICULOS, PLANTA ELECTRICA Y DEMAS EQUIPOS QUE REQUIERAN QUE SEAN PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILÑITACION INTEGRAL DE BOYACA	12.000.000,00	Liquidado







	86	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CONTADURIA PUBLICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	20.808.425,00	Liquidado
	87	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARTERA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	16.508.250,00	Liquidado
	88	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA E DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CENNTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	5.932.800,00	Liquidado
	89	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	16.208.100,00	Liquidado
	90	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EMN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	32.947.200,00	Liquidado
	91	ANULADO		
	92	CONTRATACION DE SERVICIOS DE REGENTE DE FARMACIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	tación 5.644.800,00 E.S.E.	Liquidado
Q.	93	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	40.000.000,00	Liquidado
<del> </del>	94	ANULADO		







95	CONTRATAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE UNA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA LA EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE SEGUROS, REQUERIDO PARA LA DECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD, ASI COMO AQUELLOS POR LOS CUALES SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE O LE CORRESPONDA ASEGURAR EN VIRTUD DE DISPOSICION LEGAL O CONTRACTUAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA	56.091.229,00	Liquidado
96	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	10.533.333,00	Liquidado
97	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	80.000.000,00	Liquidado
98	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSIQUIATRIA INFANTIL ENEL AREA REQUERIDA POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	115.200.000,00	Liquidado
99	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMNINISTRATIVAS DE LA ESE C ENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	tación E 5.932.800,00	Liquidado
100	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	9.676.800,00	Liquidado
101	ALQUILER DE CONENTRADORES DE OXIGENO PARA EL MANEJO DE PACIENTES SINTOMATICOS RESPIRATORIOS POR CONTINGENCIA PANDEMIA POR CORONAVIRUS COVID 19 PARA LA ESE CRIB	1.250.000,00	Liquidado
102	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	60.000.000,00	Liquidado
103	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO HOSPITALARIOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL	20.000.000,00	Liquidado

mipg





	ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ		
104	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	5.932.800,00	Liquidado
105	CONTRATACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFEMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESE C ENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	5.932.800,00	Liquidado
106	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONALPARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800,00	Liquidado
107	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E SE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	30.000.000,00	Liquidado
108	CONTRATACION DESERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMNISTRATOVAS DE LA ESE CRIB	3.955.200,00	Liquidado
109	Con+ANULADO Dobabili	tación	
110	PRESTACION DE LOS SERVICIOS PARA LA REALIZACION DEL DISEÑO ARQUITECTONICO, ESTRUCTURAL DE ILUMINACION, LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO, ESTUDIO DE SUELOS, TRAOMITE DE TODAS LAS LIENCIAS DE CONSTRUCCIONY PERMISOS NECESARIOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO DE CERRAMIENTO DEL PREDIO EN EL CUAL SE ENCUENTRA UBICADA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	E.S.E. 30.940.000,00	Liquidado
111	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PRA REALIZACION DE AUDITORIA DE LAS AREAS FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD, DE ACUERDO CON LOS PROCESOS PROPIOS DE LA MISMA A FIN DE QUE SIRVA PARA LA TOMA DE DECISIONES	15.525.000,00	Liquidado







112	SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION EN EL PROCESO PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DE LA ESE CRIB	15.007.500,00	Liquidado
113	ANULADO		
114	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	9.676.800,00	Liquidado
115	APOYO A LA GESTION EN EL PROCESO, PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DE LA EMPRESA SPOCIAL DLE ESTADO CENTRO DE REHABILITCION INTEGRAL DE BOYACA	11.353.334,00	Liquidado
116	PRESTACION DE SERVCIOS PROFESIONALES EN CONTADURIA PUBLICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	16.520.629,00	Liquidado
117	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO, PARA LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	34.999.987,00	Liquidado
118	SUMINISTRO DE ALIMENTACION A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	550.000.000,00	Liquidado
119	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE NEUROPEDIATRA EN EL AREA REQUERIDA POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ENTRO DE REHABILITCION INTEGRAL DE BOYACA	tación 52.800.000,00 E.S.E.	Liquidado
120	PRESTACION DE SERVICIOSPARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS CON SUMINISTRO DE REPUESTOS ACCESORIOS E INSUMOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILIACION INTEGRAL DE BOYACA	28.521.680,00	Liquidado
121	SERVICIOS DE HOSTING, DOMINIO 30 LICENCIAS DE CORREOS ELECTRONICOS Y 50 LICENCIAS DE ANTIVIRUS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA A FIN DE ATENDER OBJETO MISIONAL DE LA MISMA Y EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS AREAS DE TRABAJO DE ACUERDO CON LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS	19.000.000,00	Liquidado







122	RENOVACION DE LICENCIAS DE USO MANTEBNIMIENTO ACTUALIZACION Y SOPORTE DEL SOFTWARE INTEGRADO CNT PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	29.912.013,00	Liquidado
123	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DESTRALIZACION, FUMIGACIÓN (EXTERIOR DE TODAS LAS UNIDADES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA E INTERIOR EN LAS UNIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO, ADMINISTRACIÓN Y ARCHIVO), LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA POTABLE, TANTO AÉREOS COMO SUBTERRÁNEOS DE LA E.S.E CRIB	4.200.000,00	Liquidado
124	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS LABORALES EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES Y EXAMENES DIAGNOSTICOS DE APOYO OCUPACIONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	14.500.000,00	Liquidado
125	SUMINISTROS DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	12.000.000,00	Liquidado
126	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ASESORIA Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS PARA FORTALECER EL DESARROLLO DE SERVCIOS ASISTENCIALES EN LA EMPRESA SOCIAL EL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	ta7.000.000,00 E.S.E	Liquidado
127	SUMINISTRO E INSTALACION DE KIOSKOS PARA EL MEJORAMIENTO DE ESPACIOS RECREATIVOS Y DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	37.000.000,00	Liquidado
128	CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD A TRAVES DEL PROGRAMA DE EVALUACION EXTERNA DE DESEMPEÑO EN QUIMICA CLINICA Y HEMATOLOGIA DEL LABORATORIO CLINICO DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	1.541.000,00	Liquidado







129	ABASTECIMIENTO DE OXIGENO MEDICINAL DE ALTO FLUJO A TRAVES DE LA RECARGA Y/O SUMINISTRO DE BALAS CARGADAS PARA ALMACENAMIENTO DE OXIGENO, PARA SUMINISTRO A PACIENTES DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	3600000	Liquidado
130	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TEMPORALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADESASISTENCIALES Y ADMINITRATIVAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO	674.800.704,00	Liquidado
131	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE LOS VIDEOS Y MATERIAL FILMOGRAFICO A PRESENTAR PARA LA RENDICION DE CUENTAS DEL AÑO 2020	3.500.000,00	Liquidado
132	PRESTACION DE SERVICIOS DE LAVANDERIA, DESINFECCION, DOBLADO Y PLANCHADO DE LA ROPA UTILIZADA POR USUARIOS HOSPITALIZADOS EN AL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ED REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	32.000.000,00	Liquidado
133	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO CLINICO PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	5.616.000,00	Liquidado
134	SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DE LA E.S.E C.R.I.B	<b>ta</b> 8.604.300,00	Liquidado
135	PRESTACION DE SERVICIOS DE PAUTA PUBLICITARIA EN MEDIO DE COMUNICACION DE AMPLIA CIRCULACION CON COBERTURA DEPARTAMENTAL PARA DAR A CONOCER LA RENDICION DE CUENTAS POR LA GESTION DESARROLLADA POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	<b>E.S.E.</b> 1.400.000,00	Liquidado
136	ANULADO		
137	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE FERRETERÍA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	30.000.000,00	Liquidado
138	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA Y CAFETERIA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	25.706.174,20	Liquidado







139	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO GENERAL PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	20.579.804,00	Liquidado
140	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR MEDICO PARA LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	22.613.333,00	Liquidado
141	SERVICIO DE ESTERILIZACION DE EQUIPOS Y MATERIAL MEDICO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	600.000,00	Liquidado
142	MANTENIMIENTO INTEGRAL PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS, PARA LOS VEHÍCULOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	15.223.742,00	Liquidado
143	PRESTACION DE SERVICIOS DE ASEO Y DESINFECCION DE LAS AREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y EXTERNAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA CUMPLIENDO LOC PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS INTERNOS Y LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES DE LA EMPRESA	115.445.000,00	Liquidado
144	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	133.877.325,00	Liquidado
145	MANTENIEMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA RED ELECTRICA DE ALUMBRADO PUBLICO INTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	E <sub>39.446.120,00</sub>	Liquidado
146	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CORREO Y MENSAJERÍA PARA LA E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	600.000,00	Liquidado
147	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA, DESINFECCIÓN, DOBLADO Y PLANCHADO DE LA ROPA UTILIZADA POR USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	115.500.000,00	Liquidado







MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA CANCHA DE BALONCESTO PARA PACIENTES UBICADA EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION IMNTEGRAL DE BOYACA  INTERVENTORIA TECNICA EL CONTRATO DE OBRA NO. 149 CUYO OBJETO ES EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA CANCHA DE BALONCESTO PARA PACIENTES UBICADA EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIPON INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA ASESORIA MONITOREO Y CUMPELIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD Y AUDITORÍA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA.  PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO CLINICO PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE DESOYACA  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.  153 ATENCIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE PACIENTE SEN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.  154 ANULADO  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASSON EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.  155 COMO ASSON EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.  166 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL G.O.000,000,000 Liquidado COMUNICACIONES PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL G.O.000,000,000 Liquidado COMUNICACIONES PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL G.O.000,000,000 Liquidado COMUNICACIONES PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL	148	SUMINISTRO DE MOBILIARIO PARA DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCALES EN UNIDADES DE INTERACIÓN, ESPACIOS DE TERAPIA, ESPACIOS DE ESPARCIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE LA ROPA HOSPITALARIA DESDE EL BODEGAJE INSTITUCIONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	26.549.722,00	Liquidado
No.149 CUYO OBJETO ES EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA CANCHA DE BALONCESTO PARA PACIENTES UBICADA EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIPON INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA ASESORIA MONITOREO Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD Y AUDITORÍA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E. S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO CLÍNICO PARA LA ATENCION DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGÍA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGÍA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE  156  Liquidado Liquidado Liquidado Liquidado Liquidado	149	BALONCESTO PARA PACIENTES UBICADA EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION IMNTEGRAL	78.994.624,00	Liquidado
ESPECIALIZADOS PARA ASESORIA MONITOREO Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD Y AUDITORÍA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.  PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGÓ CLINICO PARA LA ATENCIÓN DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.  154  ANULADO  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA  155  PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE  6.000.000,00  Liquidado Liquidado Liquidado Liquidado	150	No.149 CUYO OBJETO ES EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA CANCHA DE BALONCESTO PARA PACIENTES UBICADA EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIPON INTEGRAL	5.526.124,00	Liquidado
COMO PSICOLOGO CLINICO PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.  154  ANULADO  PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ  155  PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE 6.000.000,00  Liquidado  Liquidado  Liquidado  Liquidado	151	ESPECIALIZADOS PARA ASESORIA MONITOREO Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD Y AUDITORÍA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E. CENTRO	14.250.000,00	Liquidado
COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.  154  ANULADO  PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE  6.000.000,00  Liquidado  Liquidado  Liquidado	152	COMO PSICOLOGO CLINICO PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL		Liquidado
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE  6.000.000,00  Liquidado Liquidado	153	COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE	11.232.000,00	Liquidado
155 COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA  PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE  6.000.000,00  Liquidado  Liquidado	154			
GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE 6.000.000,00 Liquidado	155	COMO ASESOR EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE	6.000.000,00	Liquidado
\ <i>XX</i>	156	GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE	6.000.000,00	Liquidado

mipg





	ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA		
	DE BOTHON		
157	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	9.004.500,00	Liquidado
158	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE LA CARTERA CORRIENTE Y NO CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	9.004.500,00	Liquidado
159	SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DE LA E.S.E C.R.I.B	9.004.500,00	Liquidado
160	PRESTACION DE SERVCIOS PROFESIONALES EN CONTADURIA PUBLICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	10.386.667,00	Liquidado
161	REALIZACIÓN, APLICACIÓN Y GENERACIÓN DE RESULTADOS DE TEST NEUROPSI, PRUEBAS DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN NIÑOS, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES O ANCIANOS	25.000.000,00	Liquidado
162	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA ESPECIALISTA EN ADICCIONES PARA ENTRENAMIENTO EN TREATNET Y CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y/O ALCOHOL DE BAJO RIESGO.	<b>E.S.E.</b> 7.040.000,00	Liquidado
163	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PREPRODUCCIÓN, PRODUCCIÓN Y POSPRODUCCIÓN DE VIDEOS INSTITUCIONALES Y MATERIAL FILMOGRÁFICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	2.800.000,00	Liquidado
164	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TEMPORALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADESASISTENCIALES Y ADMINITRATIVAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO	249.998.852,00	Liquidado







165	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CAPACITACIÓN EN EL PROGRAMA INTERNACIONAL DEL DESARROLLO INFANTIL Y DEMÁS CAPACITACIONES REQUERIDAS EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN COLECTIVA.	6.840.000,00	Liquidado
166	CONTRATACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD ESTABLECIDA EN EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL, ESTÍMULOS E INCENTIVOS INSTITUCIONAL 2021 DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ - CAMINATA Y/O RECORRIDO ECOLÓGICO.	1.755.000,00	Liquidado
167	ANULADO		
168	SUMINISTRO DE CAMAS HOSPITALARIAS Y COLCHONES PARA EL AUMENTO DE CAPACIDAD HOSPITALARIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	44.512.000,00	Liquidado
169	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO D ELAS INSTALACIONES ELECTRICAS INTERNAS DE LA EMRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	7.752.600,00	Liquidado
170	ANULADO		
171	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SOPORTE, EJECUCIÓN, DOCUMENTACIÓN Y ASESORÍA EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	tación 11.105.550 E.S.E.	Liquidado
172	MANTENIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y RENOVACIÓN DE LICENCIAS DE USO POR EL TÉRMINO ESTABLECIDO POR EL PROVEEDOR, RENOVACIÓN DE BOLSA DE HORA DE SOPORTE TÉCNICO DEL SISTEMA DE PROCESOS, GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICO DE ARCHIVO Y VENTANILLA ÚNICA "ARMORUM SGDEA" PARA EL USO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	4.500.000	Liquidado
173	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	8.880.000	Liquidado







174	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	13.758.700	Liquidado
175	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	725.912.274	Liquidado
176	COMPRAVENTA DE LOS BIENES MUEBLES Y/O ACTIVOS FIJOS QUE FUERON DADOS DE BAJA EN LA RESOLUCIÓN №. GER.100.03.02.371 DE DICIEMBRE 28 DE 2020.	1.475.000	Liquidado
177	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REEMPAQUE, REENVASE Y ROTULACIÓN DE DOSIS UNITARIAS DE MEDICAMENTOS SÓLIDOS NO ESTÉRILES PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	25.000.000	Liquidado
178	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO DE CARGAS DE TRABAJO DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	10.000.000	Liquidado
179	DDECTACIÓN DE CEDIVICIO CIDACESCIONALES DE-	tación E.S.E. 18.000.000	Liquidado
180	PRESTACION DE SERVCIOS PROFESIONALES EN CONTADURIA PUBLICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	12.000.000	Liquidado
181	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	35.000.000	Liquidado







182	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CRIB	20.000.000	Liquidado
183	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO CLINICO PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	11.232.000	Liquidado
184	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NEUROPSICOLOGA Y PSICOLOGA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	11.232.000	Liquidado
185	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN COMUNICACION SOCIAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	6.000.000	Liquidado
186	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA ASESORIA MONITOREO Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD Y AUDITORÍA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	14.250.000	Liquidado
187	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALISTA EN AUDITORÍA DE SALUD PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	tación E.15.900.000	Liquidado
188	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	9.004.500	Liquidado
189	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	20.000.000	Liquidado
190	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONSULTOR EN EPIDEMIOLOGÍA DE LA	2.000.000	Liquidado

mipg

141





	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.		
	BOTAGA.		
191	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD ESTABLECIDA EN EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL, ESTÍMULOS E INCENTIVOS INSTITUCIONAL 2021 DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ Y EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN GER.100.03.02.194 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL ACUERDO DE NEGOCIACIÓN CELEBRADO ENTRE LA E.S.E CRIB Y ANTHOC"	5.280.000	Liquidado
192	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL DESARROLLO DEL II SIMPOSIO DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL A REALIZAR POR PARTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	4.200.000	Liquidado
193	SUMINISTRO DE MATERIAL LITOGRÁFICO Y PUBLICITARIO QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LA EXPOSICIÓN ARTÍSTICA "TALENTOS CRIB" Y DEL II SIMPOSIO DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL A REALIZAR POR PARTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	5.712.500	Liquidado
194	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ.	<b>ta</b> 35.000.000	Liquidado
195	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS PERTENECIENTES A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ-CRIB	<b>E.S.E.</b> 4.505.834	Liquidado
196	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ.	15.000.000	Liquidado
197	SUMINISTRO DE EQUIPO BIOMÉDICO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	55.507.425	Liquidado
198	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERÍA Y CAFETERÍA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	5.891.500	Liquidado







199	SUMINISTRO DE VESTUARIO PERSONAL PARA LOS PACIENTES INIMPUTABLES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	26.641.720	Liquidado
200	SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLÍNICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	8.000.000	Liquidado
201	SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	4.523.333	Liquidado
202	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA GESTIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA INTERVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL ESTABLECIDO EN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023 DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	2.700.000	Liquidado
203	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO HOSPITALARIOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ	9.750.000	Liquidado
204	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ASESORÍA, IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS PARA FORTALECER EL DESARROLLO DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	tación E.20.000.000	Liquidado
205	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REVISIÓN, MANTENIMIENTO Y RECARGA DE LOS EXTINTORES PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	1.525.591	Liquidado
206	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LOS USUARIOS QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, POR EL SISTEMA DE PRECIO FIJO POR RACIÓN.	66.000.000	Liquidado







207	CONTRATACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD ESTABLECIDA EN EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL, ESTÍMULOS E INCENTIVOS INSTITUCIONAL 2021 DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – SEGUNDA CAMINATA Y/O RECORRIDO ECOLÓGICO.	2.700.000	Liquidado
208	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CUBIERTAS Y CANALETAS DE LAS UNIDADES MUJERES A Y MUJERES B UBICADAS EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	116.934.720	Liquidado
209	INTERVENTORIA TÉCNICA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 208 CUYO OBJETO ES EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CUBIERTAS Y CANALETAS DE LAS UNIDADES MUJERES A Y MUJERES B UBICADAS EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	4.677.389	Liquidado
210	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EXAMEN DE CARACTERIZACION DE LOS VERTIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	848.522	Liquidado
211	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	tación 11.174.000 E.S.E.	Liquidado
212	SUMINISTRO DE PAQUETES NUTRICIONALES REPRESENTADOS EN BONOS DE COMPRA NOMINATIVOS CANJEABLES EN ALMACEN PARA LOS FUNCIONARIOS EN EL MARCO DE LA RESOLUCION GER.100.03.02.194 "POR MEDIO D ELA CUAL SE ADOPTA EL CACUERDO DE NEGOCIACION CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ Y ANTHOC".	14.080.153	Liquidado







213	ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN PARA TRABAJADORES OFICIALES Y CHAQUETA PARA FUNCIONARIOS DE PLANTA SINDICALIZADOS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN GER.100.03.02.194 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL ACUERDO DE NEGOCIACIÓN CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ. Y ANTHOC"	4.560.389	Liquidado
214	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE FERRETERÍA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	13.000.000	Liquidado
215	ADQUISICIÓN DE UN SERVIDOR, EQUIPOS DE COMPUTO TIPO EMPRESARIAL, IMPRESORA DE BRAZALETES PARA PACIENTES, IMPRESORAS MULTIFUNCIONAL Y REPUESTOS PARA MANTENIMIENTO DE IMPRESORAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.	115.052.447	Liquidado
216	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A LOS USUARIOS QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, POR EL SISTEMA DE PRECIO FIJO POR RACIÓN.	40.000.000	Liquidado
T(	OTAL CONTRATADO VIGENCIA FISCAL 2021	6.093.185.324	

Fuente: Elaboración propia

Es necesario mencionar que los contratos que en la tabla inmediatamente anterior aparecen como anulados, corresponde a números de contrato que no se utilizaron, debido a que los mismos no se celebraron.

A continuación, se muestra la relación de contratos por cada una de las modalidades de selección contratista contemplados en el Manual de contratación de la entidad.







Tabla 17. Relación de contratos por modalidad de selección del contratista

TIPO DE CONTRATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SUBASTA INVERSA	4	1,96%
CONVOCATORIA PUBLICA	6	2,94%
CONTRATACION DIRECTA	194	95,10%
TOTAL	204	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Los contratos celebrados mediante la modalidad de selección del contratista denominada contratación directa se encuentran amparadas en las 16 causales que se encuentran en el artículo 37 del Acuerdo GER.100.03.01.001 de 2018 "Manual Interno de Contratación de la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá"

#### 8. Aspectos Financieros

#### 8.1. Estados Financieros

Los estados financieros de la ESE CRIB correspondientes a la vigencia 2021 se encuentran en el anexo 3 que hace parte integral del presente informe de gestión. A continuación, se presenta un análisis de los mismos:

# 8.1.1. Estado de Situación Financiera:







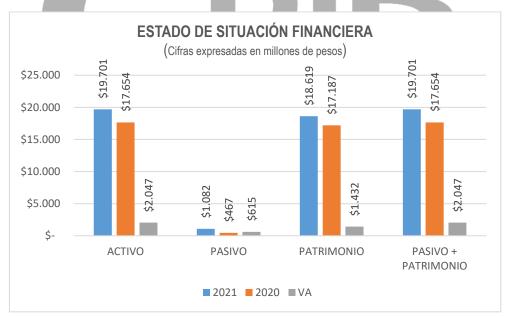
Tabla 18. Estado de Situación Financiera Consolidado comparativo 2020-2021

Cifras en millones (COP)

	2021	2020	VA	VARIACIÓN %
ACTIVO	19.701	17.654	2.047	12%
PASIVO	1.082	467	615	132%
PATRIMONIO	18.619	17.187	1.432	8%
PASIVO + PATRIMONIO	19.701	17.654	2.047	12%

Fuente: Elaboración propia

Figura 31. Comparativo 2020-2021 Estado de Situación Financiera



Fuente: Elaboración propia

Tabla 19. Comparación cuentas del Activo

Cifras en millones (COP)

	Cuentas Activo	2021	2020	VA	VARIACION
	Efectivo y equivalentes del efectivo	280	1.470	(1.190)	-425%
	Cuentas por cobrar	10.169	7.362	2.807	28%
L	nventarios	392	227	165	42%

147



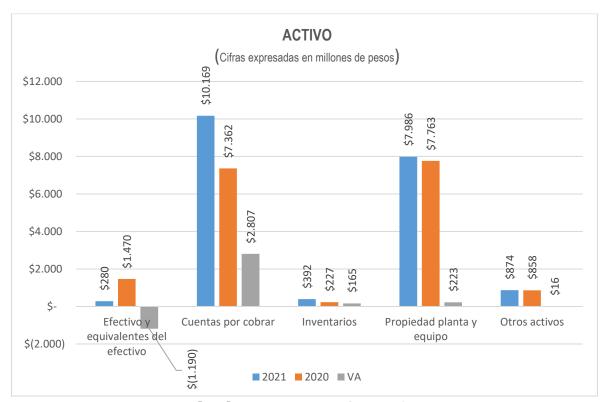




Propiedad planta y equipo	7.986	7.763	223	3%
Otros activos	874	858	16	2%

Fuente: Elaboración propia

Figura 32. Comparación del Activo



Integral de Boyacá E.S.E.

Fuente: Elaboración propia

El activo aumento para la vigencia 2021 en 2.,047 millones correspondiente al 12% donde el aumento más representativo fue en cuentas por cobrar en 2,807 millones frente a la vigencia anterior.

Tabla 20. Comparación cuentas del Pasivo

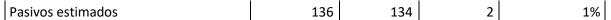
#### Cifras en millones

Cuentas Pasivo	2021	2020	VA	VARIACION
Cuentas por pagar	712	-	712	100%
Obligaciones laborales y Seguridad				
social	234	333	(99)	-42%
1)				148









Fuente: Elaboración propia

Figura 33. Comparación cuentas del pasivo



Fuente: Elaboración propia

El pasivo aumentó para la vigencia 2021 un 132% equivalentes a 615 millones, donde su mayor variación fue en las cuentas por pagar de 712 millones.

Tabla 21. Comparación cuentas del patrimonio

#### Cifras en millones (COP)

Cuentas patrimonio	2021	2020	VA	VARIACION
Capital fiscal	17.073	17.058	15	0%
Resultados de ejercicios anteriores	128	-	128	100%
resultado del ejercicio	1.418	128	1.290	91%

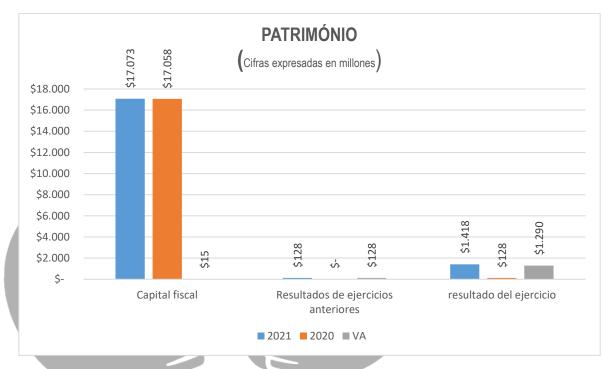
Fuente: Elaboración propia.







Figura 34. Comparación del patrimonio



Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Comparación Activos y pasivos contingentes

Cifras en millones (COP)

		2021	2020	VA	VARIACION
acturación glosada		1.987	493	1.494	75%
itigios y demandas		82	82	-	0%
Fuente: Elaboración propia					

•





Figura 35. Comparación Activos y pasivos contingentes



Fuente: Elaboración propia

#### 8.1.2. Estado de Resultados

Tabla 23. Estado de Resultados consolidado comparado 2020-2021

Cifras en millones (COP) Centro de Rehabilitación

	2021	2020	VA	VARIACIÓN %
INGRESOS	12.455	8.553	3.902	46%
COSTOS	6.857	5.562	1.295	23%
GASTOS	4.180	2.863	1.317	46%
RESULTADO DEL				
EJERCICIO	1.418	128	1.290	1008%

Fuente: Elaboración propia







Figura 36. Estado de Resultados comparado 2020-2021

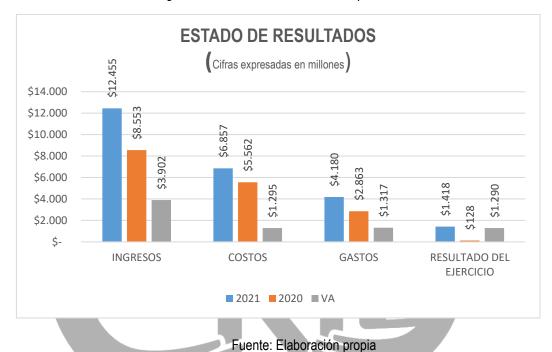


Tabla 24. Comparación Cuentas Ingreso

#### Cifras en millones (COP)

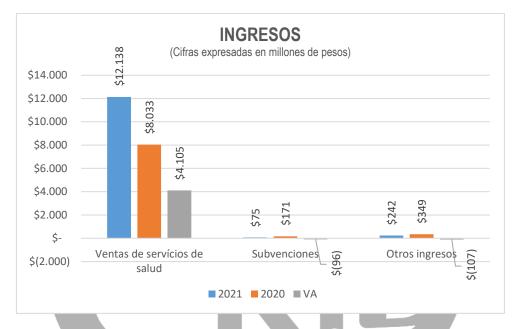
_		<u> </u>					
	INGRESOS	2021	2020	VA	VARIACIÓN	<b>1</b> %	
	Ventas de servicios de salud	teg 🔞	de <sub>8.033</sub>	<b>0</b> 4.105	E.S.E.	51%	
	Subvenciones	75	171	(96)		-56%	
	Otros ingresos	242	349	(107)		-31%	
4	Fuente: Elaboración propia						







Figura 37. Comparación Ingresos



Fuente: Elaboración propia

El ingreso aumentó para la vigencia 2021en un 46% correspondiente a 3.902 millones,

donde en facturación de servicios de salud fue de 4,105 millones y una disminución en

subvenciones del Estadio de 96 millones.

Tabla 25. Costos por servicio de Boyacá E.S.E.

Cifras en millones (COP)

	2021	2020	VA
Consulta externa	697	5.562	(4.865)
Hospitalización salud			
mental	5.392	-	5.392
Laboratorio	207	ı	207
Imagenología	47	1	47
Apoyo Diag. otras			
unidades	34	-	34
Apoyo terapéutico			
rehabilitación	355	-	355
Farmacia	127	-	127

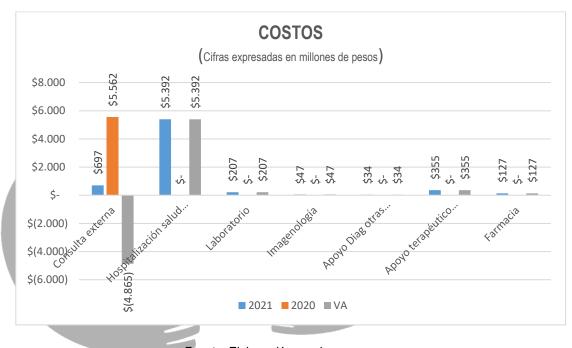






Fuente: Elaboración propia

Figura 38. Centros de costos



Fuente: Elaboración propia

El costo aumentó 23% respecto a la vigencia 2020, sin embargo, la producción creció sobre

el 39% obteniendo una contención del costo a precios reales del 23%.

Figura 39. Comparación del gasto

#### Cifras en millones (COP)

		2021	2020	VA	VARIACIÓN %
	Administración	2.635	2.395	240	10%
	Provisiones, depreciaciones y				
$\bigvee$	amortizaciones	1.507	255	1.252	491%
$\sqrt{\ }$	Otros gastos	38	212	(174)	-82%

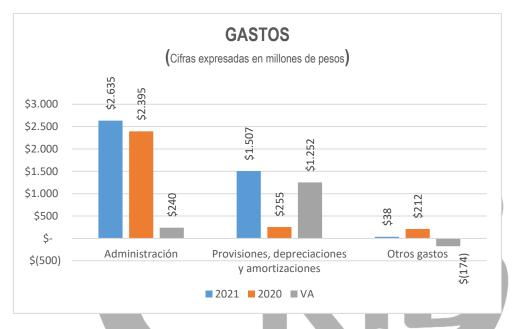
Fuente: Elaboración propia







Figura 40. Gastos comparados



Fuente: Elaboración propia

Los gastos tuvieron un aumento correspondiente al 46% donde la variación más representativa en la cuenta de deterioro por el valor de 1.252 ya que Comparta entró en liquidación.

El incremento de los costos en un 23% y de los gastos en un 46% en 2021 respecto a 2020 esta soportado por el incremento de los ingresos por concepto de venta de servicios de salud en un 46%, lo cual se ve reflejado en el aumento del resultado del ejercicio en un 1008% pasando de (\$128.000.000) en 2020 a (\$1.418.000.000) en 2021.

#### 8.2. Cartera

#### ANALISIS COMPARATIVO DE ESTADOS FINANCIEROS VIGENCIAS 2020-2021 CARTERA

Las actuaciones adelantadas por la Entidad, en lo que respecta a la gestión financiera, es decir a la disminución del gasto y el costo, al mejoramiento de la producción de servicios de salud mental y al recaudo







de cartera pública, permitieron el mantenimiento de una calificación de "Sin Riesgo" financiero para las vigencias 2020 y 2021, pese a la disminución de la proporción de recaudo en cada una de ellas.

A continuación, el consolidado de dichas cifras, obtenidas de la plataforma SIHO de gestión hospitalaria del Ministerio de Salud y Protección Social:

Tabla 26. Comportamiento Cartera últimas 4 vigencias

Variable	2018	2019	2020	2021
Total Venta de servicios	7.107.886	8.148.225	8.033.163	12.172.550
% incremento reconocimiento	4	15	-1.4	52
Recaudo Corriente	3.399.526	4.201.912	2.991.918	4.473.392
Recaudo No Corriente	2.724.959	2.624.094	3.116.124	3.810.886
% recaudo/reconocimiento	47.5	51.57	37.24	36.75

<sup>\*</sup>Cifras en miles de pesos corrientes

Fuente: Elaboración propia

Durante la vigencia 2020 la Entidad sufrió una disminución del 1.4% en la producción y venta de servicios de salud con ocasión de la entrada en vigencia de las medidas de confinamiento adoptadas por el Gobierno Nacional en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia Covid-19, dichas medidas mantuvieron limitada la prestación de servicios de manera presencial hasta el mes de agosto, en el cual se permitió la reapertura gradual y controlada de la prespecialidad en los servicios de salud. A su vez, en las dos últimas vigencias, la concentración de los recursos en salud por parte de la EAPB en el pago de los servicios directamente relacionados con la prevención, diagnóstico y atención de los cuadros clínicos tipo Covid-19, favoreció la disminución del recaudo de los recursos facturados por concepto de nuestros servicios de salud mental.

En el siguiente cuadro, tomado de la ficha Técnica de la plataforma SIHO, se evidencia el comportamiento de la cartera por edades. en el que se evidencia una tendencia creciente, a expensas primordialmente de la cartera con edad mayor a los 360 días.







Tabla 27. Comparativo de cartera por régimen

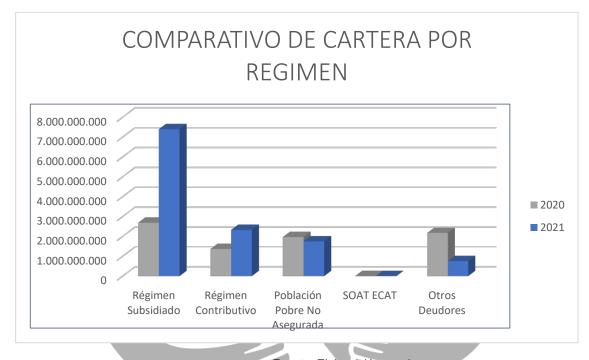
Fuente: Ficha Técnica SIHO

COMPARARTIVO DE CARTERA POR REGIMEN						
Variable	2020	%	2021	%		
< 60 días	258,331,969		1,735,187,419			
61 a 360 días	1,898,546,111		2,973,811,872			
> 360 días	526,521,484		2,683,399,564			
Régimen Subsidiado	2,683,399,564	33 %	7,392,398,855	61 %		
< 60 días	72,525,703		373,218,492			
61 a 360 días	702,287,684		1,045,110,527			
> 360 días	589,685,586		906,813,701			
Régimen Contributivo	1,364,498,973	17%	2,325,142,720	19 %		
< 60 días	395,897,644		1,036,320			
61 a 360 días	753,789,229		70,827,546			
> 360 días	812,068,803		1,674,107,816			
Población Pobre No Asegurada	1,961,755,676	24 %	1,745,971,682	14 %		
< 60 días	0		0			
61 a 360 días	0		0			
> 360 días	0		0			
SOAT ECAT	0		0			
< 60 días	292,923,548		172,701,345			
< 60 días 61 a 360 días	292,923,548 1,592,623,050		172,701,345 406,675,740			
61 a 360 días > 360 días Otros Deudores	1,592,623,050	27 %	406,675,740	6 %		
61 a 360 días > 360 días	1,592,623,050 287,439,249	27 %	406,675,740 173,935,036	6 %		
61 a 360 días > 360 días Otros Deudores	1,592,623,050 287,439,249 <b>2,172,985,847</b>	27 %	406,675,740 173,935,036 <b>753,312,121</b>	6 %		
61 a 360 días > 360 días Otros Deudores < 60 días	1,592,623,050 287,439,249 <b>2,172,985,847</b> 1,019,678,864	27 %	406,675,740 173,935,036 <b>753,312,121</b> 2,282,143,576	6 %		



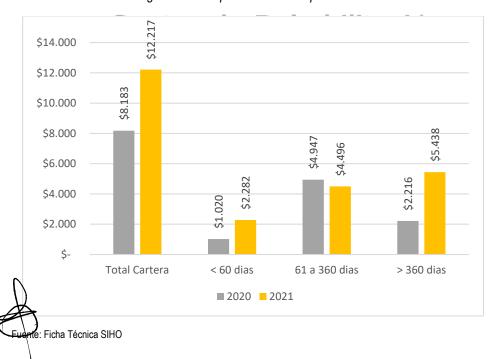


Figura 41. Comparativa cartera por Régimen



Fuente: Elaboración propia

Figura 42. Comparación cartera por edades



mipg





En la anterior información, evidenciamos una tendencia creciente de la cartera, sustentada en la tendencia igualmente creciente de la producción de venta de servicios de salud. Sin embargo, el crecimiento de la cartera es especialmente incidente en la que corresponde a cartera no corriente, especialmente en la vigencia 2021. Durante la cual, pese a las actuaciones administrativas de tipo persuasivo, se finaliza con un recaudo efectivo corriente del 36.75%.

Es necesario mencionar que durante la vigencia 2021, la Entidad padeció además del efecto negativo en el comportamiento de pago de la diferentes EAPB, quienes como ya se mencionó priorizaron las atenciones asociadas a Covid-19 y disminuyeron los recursos para el pago de los servicios como los nuestros; dos condiciones de origen exógeno que incidieron negativamente en la gestión habitual del recaudo, estas son:

1. La ausencia de reconocimiento por parte de la EAPB COMFAMILIAR HUILA, de la atención prestada a 18 usuarios con patología mental crónica que de acuerdo con el criterio de los especialistas tratantes requieren internación en unidad de larga permanencia. Esta negativa se da a raíz de la entrada en vigencia a partir del pasado 01 de enero de 20321, de la Resolución No. 2481 de 2020, que incluye dentro del Plan de Beneficios en Salud PBS, el servicio de internación en unidad de salud mental de larga permanencia, el cual hasta ese momento era cubierto con recursos de la ADRESS. Cuando dicho servicio se incluye en el PBS, se sucede inmediatamente una variación en el responsable de pago hacia la EAPB Comfamiliar Huila, razón por la cual esta EPS, desde el mes de marzo de 2021, glosa todas las atenciones brindadas a sus 18 usuarios de estancia prolongada, aduciendo que la atención obedece a motivos de índole social y no del contexto de la salud. Esta determinación, afecta sustancialmente el recaudo efectivo, dado que históricamente, el pago por la atención de estos pacientes era realizado por la ADRESS de manera oportuna durante la misma vigencia y que el esperado (según la facturación radicada) para la







vigencia 2021 correspondía a MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$ 1.152 762.488).

En este sentido, desde la administración se han agotado las diferentes gestiones e instancias para la conciliación de la diferencia de concepto médico científico, sin embargo, aún estamos a la espera de la respuesta de la última instancia de conciliación, es decir, la Delegada Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, ante la cual se presentó demanda.

2. El día 27 de julio de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó la liquidación de la EAPB COMPARTA, la cual representaba para nuestra entidad cerca del 26% de la facturación mensual. Dicha medida impidió el recaudo del valor de los servicios facturados durante la vigencia 2021 y gran parte de la facturación de los servicios de la vigencia 2020. Las acreencias que fueron oportunamente radicadas ante el ente liquidador ascienden a la suma de MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS UN PESOS (\$. 1.451.657.301), recursos que también dejaron de percibirse durante la vigencia.

En atención a lo anterior, y dados los lineamientos normativos de la Resolución 414 de 2014, sus modificaciones y la calificación como cartera de muy difícil recaudo, fue necesario realizar el deterioro del valor final adeudado por COMPARTA EPS, en sesión del Comité de Sostenibilidad financiera, que provocó una disminución del activo corriente, sin que por ello se viera afectado la positividad del resultado del ejercicio de la vigencia 2021.

Así las cosas, pese a la gestión de la cartera adelantada, el recaudo de recursos corrientes sufrió qua disminución en promedio del 12.2% y del 12.7% para las vigencias 2020 y 2021 respectivamente. Sin

mipg





embargo, la implementación de medidas de contención del gasto permitió durante las mismas vigencias, mantener una calificación de "SIN RIESGO", en la matriz de indicadores establecida para las Empresas Sociales del Estado, por los Ministerios de Hacienda y de Salud y Protección Social.

Además, el incremento de la capacidad instalada de la Entidad, favoreció a su vez, un incremento en la producción y venta de servicios de salud en la vigencia 2021, correspondiente al 49% respecto de la vigencia 2019 y del 52% respecto de la vigencia 2020. Cifras que evidencian el crecimiento de la Entidad en su misionalidad, la cual es satisfacer las necesidades en salud mental de los boyacenses, a pesar de las limitaciones de recaudo.

No obstante, es clara para esta administración la necesidad de optimizar la efectividad en los diferentes procesos y actuaciones de cobro que favorezcan la gestión de los riesgos financieros y que permitan materializar los proyectos definidos en el plan de desarrollo institucional.

#### 8.3. Presupuesto

En las siguientes tablas se presenta el presupuesto de ingresos y de gastos comparado entre las

vigencias 2020 vs 2021.

Integral de Boyacá E.S.E.







Tabla 28. Presupuesto de gastos

Cifras en (COP)

Concepto	Presupuesto Definitivo 2020	Presupuesto Definitivo 2021	Obligaciones vigencia 2020	Obligaciones vigencia 2021	DIFERENCIA PRESUPUESTO DEFINITVO 2021-2020	DIFERENCIA EN % PRESUPUESTO DEFINITVO 2021-2020	DIFERENCIA OBLIGACIONES VIGENCIA 2021-2020	DIFERENCIA EN % OBLIGACIONES VIGENCIA 2021-2020
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	8.694.096.467	9.579.914.302	7.468.813.506	7.726.688.879	885.817.835	0 25%	257.875.373	3,34%
FUNCIONAMIENTO	0.094.090.407	9.379.914.302	7.400.013.300	1.120.000.019	003.017.033	9,23 /0	231.013.313	3,34 /0
GASTOS DE PERSONAL	6.285.427.041	7.175.776.197	5.678.958.292	6.298.040.511	890.349.156	12,41%	619.082.219	9,83%
Gastos de Personal de Planta	3.063.367.225	2.634.860.912	2.870.025.635	2.571.346.295	- 428.506.313	-16,26%	- 298.679.340	-11,62%
Servicios personales							-	
asociados a la nómina	2.212.244.219	1.953.487.832	2.155.784.304	1.947.039.180	258.756.387	-13,25%	208.745.124	-10,72%
Sueldos personal de nómina	1.710.869.884	1.581.535.249	1.686.229.522	1.581.535.249	129.334.635	-8,18%	104.694.273	-6,62%
Horas extras, dominicales y festivos	15.065.576	14.315.000	13.198.073	7.866.348	- 750.576	-5,24%	- 5.331.725	-67,78%
Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	486.308.759	357.637.583	456.356.709	357.637.583	- 128.671.176	-35,98%	- 98.719.126	-27,60%
Contribuciones inherentes a la nómina	851.123.006	681.373.080	714.241.331	624.307.115	- 169.749.926	-24,91%	- 89.934.216	-14,41%
Servicios personales indirectos	3.222.059.816	4.540.915.285	2.808.932.657	3.726.694.216	1.318.855.469	29,04%	917.761.559	24,63%
GASTOS GENERALES	2.332.122.718	2.186.760.105	1.774.112.473	1.413.110.220	- 145.362.613	-6,65%	- 361.002.253	-25,55%
Adquisición de bienes	771.871.261	376.954.000	524.774.710	193.103.721	- 394.917.261	-104,77%	- 331.670.989	-171,76%
Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	654.060.789	920.834.541	603.658.964	696.651.381	266.773.752	28,97%	92.992.417	13,35%
ttantenimiento	630.137.600	596.775.564	424.591.716	270.785.349	33.362.036	-5,59%	- 153.806.367	-56,80%







Servicios públicos	114.356.399	124.355.000	106.547.542	115.213.007	9.998.601	8,04%	8.665.465	7,52%
Impuestos y Multas	161.696.669	167.841.000	114.539.541	137.356.762	6.144.331	3,66%	22.817.221	16,61%
TRANSFERENCIAS							-	
CORRIENTES	76.546.708	217.378.000	15.742.741	15.538.148	140.831.292	64,79%	204.593	-1,32%
Pago directo de pensionados o jubilados	_	_			_			
Otras transferencias					_		-   _	-
corrientes	76.546.708	217.378.000	15.742.741	15.538.148	140.831.292	64,79%	204.593	-1,32%
GASTOS DE OPERACION								
COMERCIAL Y								
PRESTACION DE	1.177.917.760	1.555.595.500	1.046.383.587	1.401.824.047				
SERVICIOS					377.677.740	24,28%	355.440.460	25,36%
Medicamentos	142.800.000	137.432.233	84.828.291	104.942.806	5.367.767	-3,91%	20.114.515	19,17%
De comercialización						· ·		,
(compra de ByS para la								
venta diferentes a	135.640.582	165.302.822	103.777.134	154.758.211				
medicamentos)					29.662.240	17,94%	50.981.077	32,94%
De prestación de servicios								
(compra de ByS para prestación de servicios	899.477.178	1.252.860.445	857.778.162	1.142.123.030				
diferentes a medicamentos)	033.477.170	1.232.000.443	037.770.102	1.142.123.030	353.383.267	28.21%	284.344.868	24,90%
,					-	,		,
INVERSION	912.692.308	800.000.000	-	-	112.692.308	-14,09%	-	-
DEUDA PUBLICA	_	_	_	_		_	_	
CUENTAS POR PAGAR								
(Vigencias anteriores)	-	-	-	706.630.592	-	-	706.630.592	100,00%
TOTAL DE GASTOS	10.784.706.535	11.935.509.802	8.515.197.093	9.835.143.518	1.150.803.267	9.64%	1.319.946.425	13,42%
Fuento: Floheresión prenie	.000000		0.01011011000	0.00011401010		0,0470	1101010101120	10,7270

Fuente: Elaboración propia.







Tabla 29. Presupuesto Definitivo

Concepto	Presupuesto Definitivo 2020	Presupuesto Definitivo 2021	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	8.694.096.467,00	9.579.914.302,00	
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	1.177.917.760,00	1.555.595.500,00	
INVERSION	912.692.308,00	800.000.000,00	
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	-		EL PRESUPUESTO DEFINITIVO DE LA VIGENCIA FISCAL 2021 CON RESPECTO A LA VIGENCIA FISCAL 2020 AUMENTO EN UN 9.64 %

Euente: Elaboración propia.



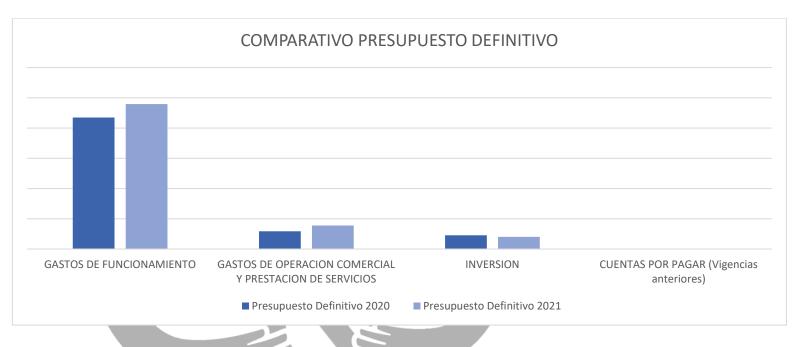
Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.







Figura 43. Comparativo Presupuesto Definitivo



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30. Comparación Obligaciones

Cifras en (COP) Centro de Rehabilitación

Concepto	Obligaciones vigencia 2020	Obligaciones vigencia 2021	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7.468.813.506,00	7.726.688.879,00	Ş

El total de las obligaciones presupuestales de la vigencia fiscal 2021 con respecto a la vigencia fiscal 2020 aumento en un 13.42 %. sin embargo, debemos resaltar que aunque hubo un aumento en las obligaciones la producción aumento en un 34%, lo que concluye







GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	1.046.383.587,00	1.401.824.047,00	que con menos gastos aumentamos considerablemente la producción en un 20, 58% en la vigencia fiscal 2021
INVERSION	-	•	
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	-	706.630.592,00	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 44. Comparación Pagos



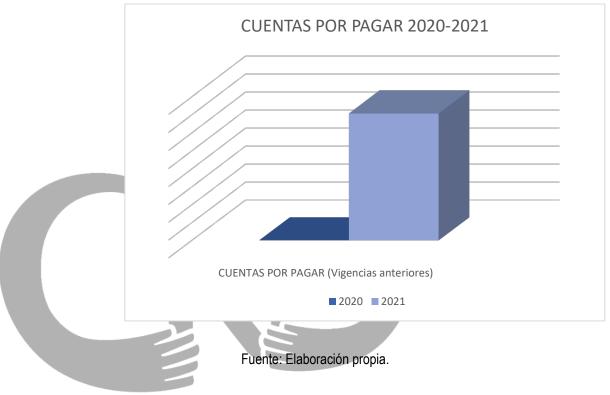
Fuente: Elaboración propia.







Figura 45. Cuentas por pagar



Para la vigencia fiscal 2021 se registraron cuentas por pagar debido a las situaciones administrativas descritas en el informe de cartera del numeral

Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.







Tabla 31. Presupuesto de Ingresos comparado 2020-2021

Cifras en (COP)

Concepto	Definitivo 2020	RECONOCIMIENT O 2020	RECAUDO 2020	DEFINITIVO 2021	RECONOCIMIEN TO 2021	RECAUDO 2021
DISPONIBILIDAD INICIAL	2.464.642.237,00	2.464.642.237,00	2.464.642.237,0 0	1.469.964.510,00	1.469.964.510,00	1.469.964.510,00
INGRESOS CORRIENTES	7.606.624.736,00	8.256.129.944,00	3.214.885.330,0 0	8.671.730.913,00	12.281.180.897,00	4.542.022.605,00
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	7.333.917.595,00	8.033.163.444,00	2.991.918.830,0 0	8.457.857.933,00	12.172.550.897,00	4.473.392.605,00
Régimen Subsidiado	3.037.869.369,00	2.895.116.286,00	1.241.222.828,0	3.487.665.651,00	7.799.276.640,00	2.408.508.193,00
Régimen Contributivo	880.570.672,00	1.113.323.440,00	400.025.177,00	1.236.498.310,00	2.382.494.339,00	756.551.452,00
ATENCIÓN A POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	1.573.188,334,00	2.188.665.292,00	1.195.209.799,0 0	2.039.718.207,00	33.687.409,00	4.132.860,00
Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	1.573.188.334,00	2.188.665.292,00	1.195.209.799,0	2.039.718.207,00	33.687.409,00	4.132.860,00
SOAT (diferentes a ECAT)			_	-	-	-
ADRES (Antes FOSYGA)	ntro de	Rehabili	tacion	-	-	-
Plan de intervenciones colectivas	eoral de	Boyacá	E.S.E.	-	-	-
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	1.842.289.220,00	1.836.058.426,00	155.461.026,00	1.693.975.765,00	1.957.092.509,00	1.304.200.100,00
Cuotas de recuperación (Vinculados)	-	-	-	-	-	-





Cuotas moderadoras y copagos	_	_		_		
Cuotas moderadoras y copagos	-	-	_	-	-	-
Otras ventas de servicios de salud	1.842.289.220,00	1.836.058.426,00	155.461.026,00	1.693.975.765,00	1.957.092.509,00	1.304.200.100,00
TOTAL APORTES (NO LIGADOS						
A LA VENTA DE SERVICIOS)	189.899.000,00	171.023.000,00	171.023.000,00	-	-	-
APORTES DE LA NACIÓN NO						
LIGADOS A LA VENTA DE	171.023.000,00	171.023.000,00	171.023.000,00	_	_	_
SERVICIOS	17 1.023.000,00	17 1.023.000,00	17 1.023.000,00	-	-	_
Aportes de la Nación para el						
Programa de Saneamiento Fiscal y				_		_
Financiero (Excluye FONSAET)				_		
FONSAET -Fondo de Salvamento y						
Garantía del Sector Salud	-	-		-	-	-
Aportes Artículo 5 Decreto Ley 538						
de 2020 - Nación	171.023.000,00	171.023.000,00	171.023.000,00		-	-
Recursos por disponibilidad de						
camas de unidades de cuidado						
intensivo e intermedio (Resolución	-			-	-	-
1161 de 2020)						
Otros Aportes de la Nación no						
ligados a la venta de servicios de			_	-	_	-
salud						
APORTES DEL						
DEPARTAMENTO/DISTRITO NO	40.000.00					
LIGADOS A LA VENTA DE	18.876.000,00	-	-	-	-	-
SERVICIOS	stro do	Dobabili	tación			
Subsidio a la oferta (Art. 2.4.2.6	ונוט טפ	KELIOUIII	racioni			
Decreto 268 de 2020) -				-	_	_
Departamento / Distrito	enral de	Boyaca	FSF			
Aportes Artículo 5 Decreto Ley 538	3.01.00					
de 2020 - Departamento / Distrito	-	=	-	-	-	-
<del>\</del>						







Aportes del Departamento/Distrito						
para el Programa de Saneamiento						
Fiscal y Financiero	•	-	-	-	•	-
Estampillas	-	-	-	-	-	-
Otros aportes del						
Departamento/Distrito no ligados a						
la venta de servicios de salud	18.876.000,00	-	-	-	-	-
APORTES DEL MUNICIPIO NO						
LIGADOS A LA VENTA DE						
SERVICIOS		-		-	-	-
Subsidio a la oferta (Art. 2.4.2.6						
Decreto 268 de 2020) - Municipio						
certificado	-			-	-	-
Aportes del Municipio para el	,					
Programa de Saneamiento Fiscal y						
Financiero	-			-	-	-
Aportes Artículo 5 Decreto Ley 538						
de 2020 - Municipio	-			_	-	-
Otros aportes del Municipio no						
ligados a la venta de servicios de						
salud	-			-	-	-
Otros ingresos corrientes	82.808.141,00	51.943.500,00	51.943.500,00	213.872.980,00	108.630.000,00	68.630.000,00
Ingresos de capital	15.571.370,00	31.676.919,00	31.676.919,00	39.598.917,00	4.751.666,00	4.751.666,00
	1	D 1 111		,	,	,
Otros ingresos CEI	277.874.192,00	82.105.250,00	78.640.993,00	100.078.682,00	53.580.504,00	53.580.504,00
				,	,	,
lota	ocal da	Povocá	3.116.124.273,0			
Cuentas por cobrar Otras vigencias	419.994.000,00	3.116.124.273,00	©.3.E.	1.654.136.780,00	3.810.886.141,00	3.810.886.141,00
				,	,	,
			8.905.969.752,0			
TOTAL DE INGRESOS	10.784.706.535,00	13.950.678.623,00	0	11.935.509.802,00	17.620.363.718,00	9.881.205.426,00
			•			

Fuente: Elaboración propia.







Tabla 32. Presupuesto consolidado comparado 2020-2021

Cifras en (COP)

Concepto	Definitivo 2020	Definitivo 2021
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	7.333.917.595,00	8.457.857.933,00
TOTAL APORTES (NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS)	189.899.000,00	-
OTROS INGRESOS CORRIENTES	82.808.141,00	213.872.980,00
INGRESOS DE CAPITAL	15.571.370,00	39.598.917,00
OTROS INGRESOS	277.874.192,00	100.078.682,00
CUENTAS POR COBRAR OTRAS	440 004 000 00	4 054 420 700 00
VIGENCIAS	419.994.000,00	1.654.136.780,00

Fuente: Elaboración propia.

Figura 46. comparativo Presupuesto definitivo



Fuente: Elaboración propia.







#### Tabla 33. Reconocimiento Definitivo

Cifras en (COP)

Concepto	Reconocimiento Definitivo 2020	Reconocimiento Definitivo 2021	
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	8.033.163.444,00	12.172.550.897,00	
TOTAL APORTES (NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS)	171.023.000,00	-	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	51.943.500,00	108.630.000,00	PARA LA VIGENCIA
INGRESOS DE CAPITAL	31.676.919,00	39.598.917,00	FISCAL 2021 AUMENTO EN UN
OTROS INGRESOS	82.105.250,00	100.078.682,00	34,01% EL RECONOCIMIENTO, LO QUE INDICA
CUENTAS POR COBRAR OTRAS			QUE LA EMPRESA AUMENTO SU PRODUCCION CON RESPECTO A LA
VIGENCIAS	3.116.124.273,00	1.654.136.780,00	VIGENCIA 2020.

Fuente: Elaboración propia

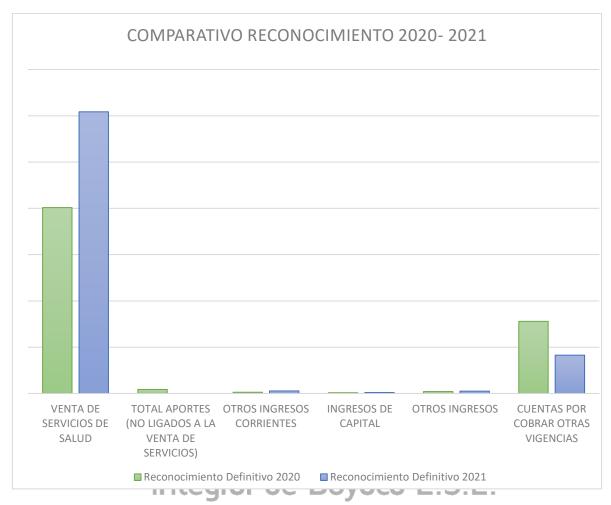
Integral de Boyacá E.S.E.







Figura 47. Comparativo Reconocimiento



Fuente: Elaboración propia

Tabla 34. Recaudo corriente definitivo

### Cifras en (COP)

Concepto	Recaudo Definitivo 2020	Recaudo Definitivo 2021	PARA LA
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	2.991.918.830,00	4.473.392.605,00	VIGENCIA FISCAL 2021 AUMENTO EN UN 33.12% EL
TOTAL APORTES (NO LIGADOS A	171.023.000,00	-	RECAUDO CORRIENTE CON RESPECTO A LA VIGENCIA 2020,

mipg

173





LA VENTA DE SERVICIOS)					SIN EMBARGO, COMO EL RECONOCIMIEN
OTROS INGRESOS CORRIENTE S		51.943.500,00		68.630.000,00	TO FUE MAYOR SE DEBEN REALIZAR ESFUERZOS EN LA GESTION DE
INGRESOS DE CAPITAL		31.676.919,00	4.751.666,00		CARTERA PARA MEJORAR ESTE INDICADOR.
OTROS INGRESOS	78.640.993,00		53.580.504,00		
CUENTAS POR COBRAR OTRAS	2 440 404 072 00		0.040.000.444.00		
VIGENCIAS	3.116.124.273,00		3.810.886.141,00		

Fuente: Elaboración propia

Figura 48. Comparativo Recaudo









Tabla 35. Total, recaudo comparado 2020-2021

Cifras en (COP)

CONCEPTO	2020	2021	
	0.005.000.750.00	0.004.005.400.00	PARA LA VIGENCIA FISCAL 2021 EL RECAUDO TOTAL AUMENTO UN 9.87%
<b>TOTAL RECAUDO</b>	8.905.969.752,00	9.881.205.426,00	RESPECTO A LA VIGENCIA 2020.

Fuente: Elaboración propia

#### 8.4. Riesgo Financiero

**Tabla 36.** Cálculo Indicadores de riesgo financiero según Resolución 2509 de 2012 de la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá para la vigencia 2021

			INGRESOS OPERACIONALES CORRIENTES RECAUDADOS	h	GASTOS OPERACIONALES CORRIENTES COMPROMETIDOS	TOTAL
	1	SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CORRIENTE	9.813.803.042,2		9.835.143.517	-21.340.475
			TOTAL INGRESOS EFECTIVAMENTE RECAUDADOS+ 80% CARTERA MENOR DE 180 DIAS	MENOS	GASTO COMPROMETIDO TOTAL MENOS MANTENIMIENTO	TOTAL
		CARTERA 0-180 DIAS	6.516.810.334 BO	<b>/aca</b>	) E.S.E.	
L		80%	5.213.448.267			
		SUPERAVIT O DEFICIT	ESTIMACION DE RECAUDO DE CARTERA		PASIVOS ADQUIRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL
	2	OPERACIONAL NO CORRIENTE	8.416.767.101	•	0	8.416.767.101
	<del>)</del>					





		ESTIMACION DE RECAUDO DE CARTERA RADICADA A LARGO PLAZO (75% CARTERA 180-360)+ (50% CARTERA >360)	MENOS	PASIVOS ADQUIRIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL
	CARTERA 180-360 DIAS	7.596.852.056			
	75%	5.697.639.042			
	CARTERA >360 DIAS	5.438.256.117			
	50%	2.719.128.059			
		SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL CORRIENTE		SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CORRIENTE	TOTAL
3	SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL	-21.340.475	-4/U	8.416.767.101	8.395.426.626
		SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL TOTAL	abil /acá	INGRESOS OPERACIONALES TOTALES RECAUDADOS	TOTAL
4	INDICE DE RIESGO	8.395.426.626	1	9.813.803.042	0,86
5	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL	INGRESOS RECONOCIDOS	-	GASTOS COMPROMETIDOS	TOTAL
$\downarrow$		12.172.550.897		9.835.143.517	2.337.407.380









Fuente: Área Financiera ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá

**Tabla 37**. Categorización de Riesgo financiero para Empresas Sociales del Estado según Resolución 2509 de 2012

Sin Riesgo	≥0		
Riesgo bajo	Entre -0,01 y -0,10		
Riesgo Medio	Entre -0,11 y -0,20		
Riesgo alto	≤ -0,21		
	SUPERAVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL <		
Riesgo alto	0		

Fuente: Resolución 2509 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

Como se observa en la tabla 35 y en conformidad con los criterios de la tabla 36, los indicadores 4 y 5 muestran un resultado mayor a cero, lo cual indica que la entidad actualmente se encuentra sin riesgo financiero a pesar de la disminución del recaudo de cartera corriente, pues sus ingresos y el recaudo total sostienen la operación de la empresa sin que se vea en afectación su sostenibilidad en el tiempo.

Así las cosas, pese a la gestión de la cartera adelantada, el recaudo de recursos corrientes sufrió una disminución en promedio del 12.2% y del 12.7% para las vigencias 2020 y 2021 respectivamente. Sin embargo, la implementación de medidas de contención del gasto permitió durante las mismas vigencias, mantener una calificación de "SIN RIESGO", en la matriz de indicadores establecida para las Empresas Sociales del Estado, por los Ministerios de Hacienda y de Salud y Protección Social, así como se muestra en las tablas 35 y 36

#### 9. Satisfacción de Usuarios

#### 9.1. PQRSDF

Los siguientes gráficos presentan la tendencia de las manifestaciones recibidas durante los últimos dos años.

Tabla 38. Comparativo PQRSDF

Λ		AÑO 2020	%	AÑO 2021	%
V	QUEJAS	27	63%	33	57%

177







RECLAMOS	0	0	0	0
FELICITACIONES	0	0	5	9%
SOLICITUD DE INF.	7	16%	13	22%
SUGERENCIAS	3	7%	1	2%
DENUNCIAS	0	0	0	0
PETICIONES	6	14%	6	10%
TOTAL	43	100%	58	100%

Fuente: base de datos matriz PQRSDF años 2020 – 2021 procesos atención al usuario

Durante el año 2020 se presentó en total 43 PQRSDF, donde las quejas ocupan el primer lugar con un total de 27 siendo este el primer volumen de radicaciones con un 63%, de las cuales en su gran mayoría son para pedir información de medios para asignación de citas ya que es muy difícil la comunicación, e información en general de los servicios, en cuanto a las peticiones, fue para enviar a los Jueces de Ejecución de penas y medidas de seguridad se dé respuesta sobre sus casos específicos.

Teniendo en cuenta el fenómeno de la pandemia SARS Cov 2. Durante el año 2021 se presentó un total de 58 PQRSDF, donde las quejas de un año a otro disminuyen en un 6%, de las cuales siguen manifestando la dificultad de comunicación para solicitar citas, comunican el desconocimiento de los funcionarios en los trámites internos y la comunicación no asertiva de los funcionarios con los usuarios. En todos y cada uno de los casos se realizó un plan de mejora como fueron: establecer un mecanismo de asignación de citas así: en el año 2020, horario para la asignación tanto presencial como telefónica, se realizó una verificación de las agendas y se estableció apertura de las mismas acorde a la necesidad de cada servicio. En el año inmediatamente anterior se estableció el siguiente mecanismo para la asignación de citas como fue: asignar citas por WhatsApp, correo electrónico y por celular, además de esto se contrató más personal para dar una mayor cobertura a la necesidad del servicio. Y se estableció el proceso de inducción y reinducción al personal de línea de frente al público.







Desde el comité de PQRSDF y con la asesoría de la oficina de calidad, se han venido haciendo seguimiento a los respectivos planes de mejoramientos resultantes con el objetivo de mejorar cada vez más la precepción de los usuarios respecto a la prestación del servicio.

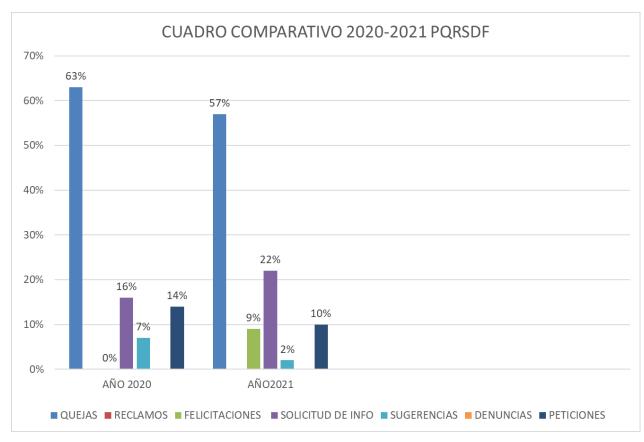


Figura 49. Comparativo PQRSDF

Fuente: Elaboración propia

#### COMPORTAMIENTO DE PQRSDF DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

En la gráfica 39 se puede observar la variabilidad de las PQRSDF en las vigencias 2020 y 2021, en la cual se observa en primera medida que el porcentaje de quejas respecto al total de PQRSDF disminuyó en 6







puntos porcentuales, aumentando en la vigencia 2021 las solicitudes de información y las felicitaciones, mientras se registra una disminución en cuatro puntos porcentuales de las peticiones.

#### CONCLUSIONES DE LOS PQRSDF PARA LOS DOS AÑOS DE ANALISIS:

En conformidad con el esquema de líneas de defensa planteado en el MECI, adoptado por el MIPG, el subproceso de PQRSDF que hace parte del proceso de SIUA, opera así:

Desde la Gerencia como línea estratégica, el líder del proceso de SIAU como segunda línea de defensa y el equipo de SIAU como primera línea de defensa, se debe continuar trabajando en la formulación e implementación de las acciones de mejora pertinentes con seguimiento por parte del Líder de Atención al Usuario.

El 100% de las PQRSDF clasificadas y recibidas por los diferentes canales dispuestos para tal fin, han sido ingresadas en la nube mediante un google forma en DRIVE, para consulta y alimentación en tiempo real por parte de los interesados, estas son analizadas en el comité mensual de PQRSDF, en los cuales se han establecido acciones de mejora para garantizar una mejor atención a nuestros usuarios, los cuales desde el área de calidad se les hace el respectivo seguimiento y control.

El proceso responde a los usuarios sus requerimientos, traslada las manifestaciones presentadas por ellos y realiza seguimiento a la trazabilidad dentro de los plazos establecidos en las disposiciones legales, en un 100%, con esto se evidencia que se está cumpliendo con los plazos establecidos dentro del proceso.

Desde el proceso de SIAU se lidera en igual medida la implementación de la política de participación ciudadana, así como el cuidado del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, de las cuales se hace capacitación constante tanto al cliente interno como al cliente externo, en general se hizo capacitación en mecanismos de participación ciudadana en salud, de la cual a continuación se relaciona el link de la transmisión del Facebook live:







https://www.facebook.com/ESECRIB/videos/1257295208107679/?extid=CL-UNK-

### UNK-UNK-AN GK0T-GK1C

De igual manera se coordinan junto con la subgerencia científica las actividades de control ciudadano con las veedurías ciudadanas y las alianzas de usuarios de la institución.

9.2. Mecanismos de Atención Prioritaria para personas con atención prioritaria o preferencial:

### HACIA UNA ATENCIÓN DIFERENCIAL- PREFERENCIAL

La ESE cuenta con Una política diferencial de protección y atención que contempla los siguientes lineamientos:

- Promover la no-discriminación en el ejercicio de los derechos, la inclusión social y el acceso equitativo a los recursos y los servicios de salud.
- Reconocer las vulnerabilidades y necesidades particulares de cada grupo particular y actuar sobre ellas.
- Promover el acceso en forma equitativa a la toma de decisiones, a la participación y a la organización.
- Realizar acciones positivas para desarrollar la autoestima y la autonomía de las personas, con particular énfasis en aquellas que pertenecen a los grupos tradicionalmente subordinados.
- Eliminar los estereotipos que obstaculicen el libre ejercicio de los Derechos
   y la inclusión social.
- Preguntemos al usuario de estas poblaciones de manera cortes y respetuosa si tiene dudas frente a los servicios de salud, para confirmar si nuestra orientación fue oportuna, eficaz y efectiva. No olvidemos que muchas de estas personas pueden tener prevención o temor a preguntar.







- Evitar al máximo generar lazos de asistencialismo o paternalismo con los usuarios restringiendo la entrega de alimentos, ropa o dinero a los usuarios.
- ➤ El encontrarse en condición de desplazamiento no es una decisión ni una opción de vida, es una condición adquirida como consecuencia del conflicto armado u otras circunstancias.
- Antes de prestar la atención a los usuarios debemos indagar si pertenecen a población Indígena, Afro Colombiana o raizales (nativos de San Andrés, Providencias y Santa Catalina), campesinos del casco rural o urbano, etc. Pues esto genera unos comportamientos específicos debido a sus creencias y costumbres.
- Promover la no-discriminación en el ejercicio de los derechos, la inclusión social y el acceso equitativo a los recursos y los servicios de salud.
- Hay accesibilidad cuando las necesidades de las personas con discapacidades son atendidas en los diferentes servicios con la ayuda de personal capacitado en las diferentes áreas de la Institución; Personal idóneo; En este caso se solicita colaboración a la oficina de Discapacidad del Departamento para que envíen un intérprete de señas y contamos con Educadora especial.

Durante la vigencia 2021, desde el proceso de SIAU con el acompañamiento de la oficina de planeación se estructuró esta política en conformidad con los lineamientos del DAFP en la política de servicio al ciudadano del MIPG.

### 9.3. Numero de Asociaciones vigente en la ESE CRIB.

Hay una sola asociación de usuarios, los cuales se reunieron el 25 de febrero de 2022 en Asamblea general y nombraron su Junta Directiva.

Quedando como presidente de la misma el señor **JOSE SEGUNDO ALVARO CICUA ARIAS**.

Secretaria la señora: ERIKA LEANDRA MOLINA SUESCUN.

182







El comité de ética hospitalaria y el comité de PQRSDF en cumplimiento a la normatividad al respecto se reúne de manera mensual y cuenta entre sus miembros con los siguientes ciudadanos elegidos desde la alianza de usuarios:

Representantes ante el comité de ética Hospitalaria: las señoras: GLORIA JANETH ESPITIA

Y MARIA EUGENIA RODRIGUEZ.

En el comité de PQRSDF, quedo como representante la Señorita: **JOHANA MORENO BUITRAGO**.

En igual sentido y teniendo en cuenta que el período del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la ESE feneció, Se eligió el Representante ante la Junta Directiva de la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, la señora MARYURI CAMACHO ROJAS, proceso del cual se recibió acompañamiento desde la Secretaría Departamental de Salud.

9.4. Informe de los logros obtenidos del Trabajo conjunto entre la Administración y la Asociación de usuarios y demás estancias de participación de la entidad:

La gerencia ha desarrollado un gran interés en la mejora continua en la calidad de vida de los usuarios que se atienden en la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá de esta manera se ha enfocado en generado un punto de vista estratégico generando un sistema interno intra e inter disciplinar con otros sistemas del conocimiento generando una mejor adherencia del usuario a nivel social, familiar, laboral, esto enmarcado en la actualización del modelo de atención diferencial en salud mental que desde el 2020 se ha venido trabajando y actualizando.

Es así que hemos trabajado con grupos focales de familias, tamizaje de consumo de spa en adolescentes, estrategias del Arte de cultivas la salud mental, herramientas que han dado buenos resultados como:



Un mayor Conocimiento de la Enfermedad mental del usuario y la inserción a la sociedad sintiéndose un ser útil.

183







- Se ha hecho prevención del consumo de spa en población adolescente.
- El trabajo con familias en el Arte de cultivar la salud mental ha generado herramientas de manejo en casa de la población con alguna enfermedad mental esta se ha tomado con base en el ciclo vital individual y el ciclo vital familiar.

Durante la vigencia se ha mejorado mucho la imagen Institucional por medio de la gratitud de los usuarios en cuanto al reconocimiento de los servicios que se prestan en el CRIB.

Se han realizado 4 reuniones con la asociación donde se les ha dado herramientas de los mecanismos de participación social en salud y se han generado espacios de comunicación dando información dela Entidad, la importancia de su participación en los comités de PQRSDF, de Ética hospitalaria, de las veedurías Ciudadanas, entre otras. Generando un voto de confianza y el aumento en la utilización de los servicios tanto ambulatorios como hospitalarios.

### 9.5. INFORME DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCION Y PLANES DE MEJORA IMPLEMENTADOS:

SATISFACCIÓN DEL USUARIO: La medición de la satisfacción se realiza a través de la encuesta modelo, (La cual se aplica tanto en el servicio de consulta externa, así como en hospitalización), las cuales se llevan a cabo de manera mensual, teniendo en cuenta un criterio de muestra estadística previamente analizada en conjunto con la oficina de planeación. Los resultados de estas encuestas son un insumo que permite conocer la percepción de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud y mide aspectos relacionados con el acceso, oportunidad, humanización en los servicios, seguridad, derechos y deberes etcétera.



En la tabla 38 se pueden observar los resultados consolidados de la vigencia 2021.







Tabla 39. Consolidado encuestas satisfacción 2021

						ENC	UESTAS AÑ	O 2021					VERSION: 1 CODIGO: E-EC-AI- F01
					Т	abulación	encuestas o	le satisfac	ción				<b>FECHA</b> : 25/04/2022
MES	ENCUE STAS MUEST REO AMBUL ATORIO	ENCUE STAS MUEST REO HOSPIT ALARIO	DIFERE NCIA AMBUL ATORIO	DIFEREN CIA HOSPITA LIZACION	TOTA L ENCU ESTA S APLIC ADAS	AMBUL ATORIO	HOSPITA LIZACION	NIVEL DE SATISF ACCION	NIVEL SATISF ACCION AMBUL ATORIO	NIVEL SATISF ACCION HOSPIT ALARIO	NIVEL DE RECOME NDACIÓN	NIVEL DE RECOME NDACIÓN AMBULA TORIO	NIVEL DE RECOMEN DACIÓN HOSPITAL ARIO
ENERO	120	120	-48	83	168	131	37	97%	100%	93%	94%	100%	88%
FEBRE RO	120	120	-20	69	191	140	51	96%	97%	94%	97%	98%	96%
MARZ O	120	120	-10	76	174	130	44	100%	99%	100%	100%	100%	98%
ABRIL	120	120	-20	85	175	140	35	97%	97%	97%	99%	97%	100%
MAYO	120	120	-10	-22	162	130	32	99%	97%	100%	99%	98%	100%
JUNIO	120	120	-40	-81	221	160	61	97%	97%	97%	96%	97%	95%
JULIO AGOST	120	120											100%
0	120	120	31	69	140	89	51	97%	98%	96%	96%	97%	94%
SEPTIE MBRE	120	120	<b>iteg</b>	ral d	e 5 250	<b>Oya</b> (	CO E.	100%	100%	100%	99%	99%	98%
OCTUB RE	120	120	85	60	95	35	60	93%	97%	89%	97%	97%	96%







NOVIE													
MBRE	120	120	0	72	48	0	48	48%	0	96%	48%	0	96%
DICIEM													
BRE	120	120	93	78	69	27	42	97%	93%	100%	96%	92%	100%
TOTAL	1440	1440	41	444	1881	1242	639	93%			94%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 50. Satisfacción Global 2021

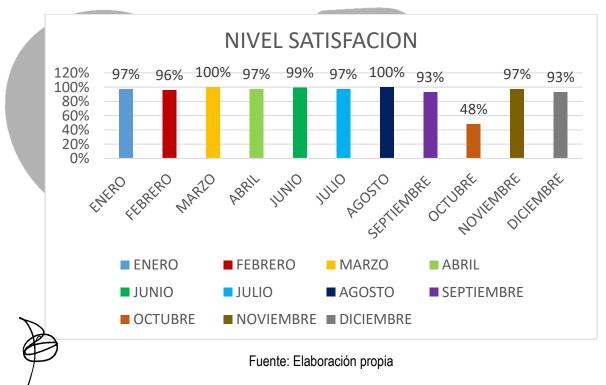
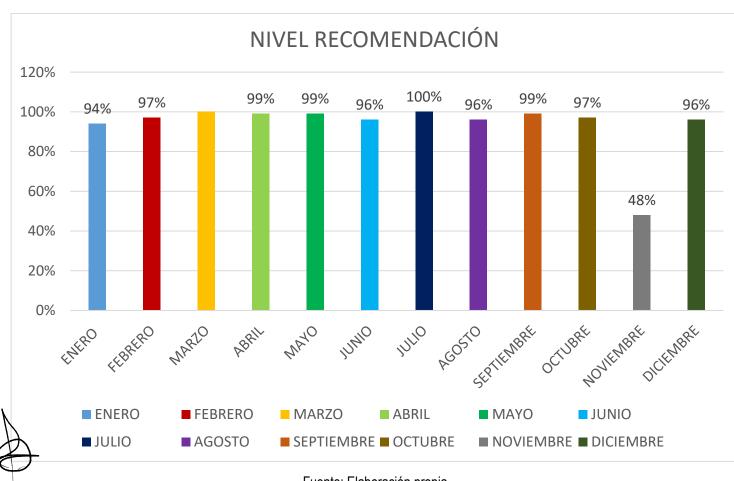






Figura 51. Nivel Global de Recomendación



Fuente: Elaboración propia







El nivel de recomendación de la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en la Vigencia anterior es del 94.5%, lo que quiere decir es que la implementación de las estrategias como: El Modelo de Prestación de Servicios de Salud basada en una atención de Humanización, cuidado y gestión del Riesgo en salud que tiene uno de sus amplios pretextos es en la decisión clínica, en los servicios hospitalarios.

Por esto se ha venido trabajando para la prestación de un servicio en términos de oportunidad, rectitud, accesibilidad a los diferentes servicios, entre los cuales se han adoptado acciones como:

- Seguimiento a la adherencia de guías clínicas, realizado a través del grupo de líderes de las diferentes unidades a través de instrumentos de evaluación que incluye la valoración del registro clínico en historias y la pertinencia de la priorización de consultas asignadas en los diferentes servicios tanto hospitalarios como ambulatorios.
- Seguimiento mensual a los servicios por unidades de atención; como estrategia de acción desde la dirección se plantea acompañamiento continúo con procesos transversales como lo es seguridad del paciente y humanización de los diferentes servicios que se prestan.
- Seguimiento en los tiempos de atención y posibles desviaciones presentadas durante los picos de alta demanda en la atención.

A estas acciones se les hace seguimiento en los comités de PQRSDF, Historias Clínicas, Calidad y seguridad del paciente.

#### 10. Fallos de tutela



A continuación se muestra la relación de las acciones de tutela impetradas contra la ESE CRIB en la vigencia 2021.







Tabla 40. Acciones de tutela

				2021					
No. DE RADICACIÓN	JUZGADO DE CONOCIMIENTO	ACCIONANTE	ACCIONADO	DERECHO CONSTITUCIONAL FUNDAMENTAL	DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA	FECHA	JUZGADO DE CONOCIMIENTO DE SEGUNDA INSTANCIA	DECISIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA	FECHA
1500 4009 002- 2021 0000 8	Juzgado 2 Penal Municipal con funciones de SPA	Alejandro Mariño Camargo	FAMISANAR EPS VINCULADO E.S.E CENTRO DE REHABILITAC IÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	Derecho a la salud, a la vida y a la dignidad humana	Niega Amparo por hecho superado y desvincula a la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá	17/02 /2021	N/A	N/A	N/A







2021- 0002 6	Juez 2 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Tunja	Cesar Javier Cristancho Chinome en su condición de Defensor Público del señor David Alejandro Aponte Bautista.	ESE CENTRO DE REHABILITAC IÓN INTEGRAL DE BOYACÁ Y OTROS	Derechos a la salud, a la vida, integridad personal y debido proceso	Declara improcedente la acción Constitucional de Tutela	30/04 /2021	N/A	N/A	N/A
2021- 0009 6	Juez 13 Penal Municipal de Control de Garantías de Bogotá D.C.			Derecho a la salud por falta de atención		13/05 /2021	N/A	N/A	N/A







1523 8333 3003 2021 0005 900-	Juzgado Tercero del Circuito Oral de Duitama	Juan David Avella Camargo	POLICIA NACIONAL UNIDAD DE SANIDAD VINCULADO E.S.E CENTRO DE REHABILITAC IÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	Derecho a la salud, al minimo vital y al trato digno e igualitario	Niega Amparo	21/05 /2021	N/A	N/A	N/A
1500 1333 3002 021- 0071- 00	Juzgado 2 Administrativo de Tunja	Carlos Augusto Sánchez Estupiñan	ESE CENTRO DE REHABILITAC IÓN INTEGRAL DE BOYACÁ Y COLPENSION ES	Derecho de petición, a la seguridad social, a la pensión, al mínimo vital	Ampara derechos ordenando a COLPENSIONES resolver de fondo.	25/05 /2021	N/A	N/A	N/A
2021 0006 7-00	Juez promiscuo Municipal de Toca	María Nieves Molano Larrota por intermedio del Personera Municipal de Toca	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITAC IÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, SUPERINTEN DENCIA NACIONAL	Derecho a la salud, a la seguridad social, a la vida y dignidad humana	Ampara derechos ordenando a la Nueva EPS y a la Alcaldía Municipal de Toca realizar acciones de protección en favor de la accionante. Desvincula a la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.	18/06 /2021	Juzgado 4 Civil del Circuito de Tunja	Confirma decisión de primera instancia	27/07/2 021

· mipg





			DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ, ALCALDE MUNICIPAL DE TOCA, COMISARÍA DE FAMILIA DE TOCA Y NUEVA EPS						
1523 8310 9002 2021- 0002 8-00	Juzgado 2 Penal del Circuito de Duitama	Leidy Milena Celis Medina	NUEVA EPS VINCULADO CENTRO DE REHABILITAC IÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	Derecho a la vida en condiciones dignas, a la salud, a la integridad y el mínimo vital	Tutela, ordena a la NUEVA EPS proteger los derechos invocados desvincula a la E.S.E Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá	9/08/ 2021	Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Rosa de Viterbo	Confirma decisión de primera instancia	8/09/20 21

Integral de Boyacá E.S.E.







2021 0007 9-00	Juzgado 2 Civil del Circuito de Duitama	Robert Antonio Araque García	POLICIA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD, VINCULACIÓ N A LA E.S.E CRIB	Derechos a la vida, a la salud y a la dignidad humana	No Tutela	30/08 /2021	N/A	N/A	N/A
1500 1407 1- 0012 0210 0057 00	Juzgado 1 Penal Municipal para Adolescentes con función de Garantías	Rafael Antonio Uribe Echeverri	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITAC IÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	Derecho de Petición	No Tutela	30/08 /2021	Juzgado 1 Penal del Circuito para Adolescent es con función de Garantías	Modifica y Confirma decisión de primera instancia declarando improcede nte la acción de tutela	5/10/20 21







1500 1407 1001 2021- 0006 3	Juzgado 1 Penal Municipal para Adolescentes con función de Garantías	José Luis Cortés González	ALCALDÍA MUNICIPAL DE TUNJA, COMISARÍA DE TUNJA, CONTRALORÍ A REGIONAL DE TUNJA, GOBERNACI ÓN DE BOYACÁ SECRETARÍA DE SALUD Y ESE CENTRO DE REHABILITAC IÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	Derechos a la dignidad humana, a la vida, a la protección de personas de la tercera edad	Desvincula a la ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ y ampara los derechos reclamados.	30/09 /2021	Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescent es con Función de Conocimie nto de Tunja	Confirma determinac ión	5/11/20 21
--	---	---------------------------------	--	---	--	----------------	---	-------------------------------	---------------







1500 1407 1001 2021- 0006 3-00	Juzgado Primero Penal Principal para Adolescentes con función de control de garantías de Tunja	José Luis Cortés González	ALCALDÍA MUNICIPAL DE TUNJA, PROCURADU RÍA REGIONAL DE BOYACÁ, COMISARÍA DE TUNJA, CONTRALORÍ A REGIONAL DE TUNJA, GOBERNACI ÓN DE BOYACÁ SECRETARÍA DE SALUD Y VINCULADO E.S.E CENTRO DE REHABILITAC IÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	Derecho a la dignidad humana, a la vida, a la protección de personas de tercera edad y a la salud	Ampara derechos ordenando a la Caja de Compensación del Huila y el municipio de Tunja proteger los derechos fundamentales alegados	30/09 /2021	Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescent es con Función de Conocimie nto de Tunja	Confirma decisión de primera instancia	5/11/20 21	
---	---	---------------------------------	--	---	---	----------------	---	---	---------------	--







1523 8310 3001 2021 0009 700-	Juzgado 1 Civil del Circuito de Oralidad de Duitama	Ramiro Suaréz Meza	POLICIA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD, VINCULADO E.S.E CRIB	Derechos a la salud, a la vida y a la dignidad humana	Tutela a los derechos invocados, ordenando a la Dirección de Sanidad de la Policia Nacional a cumplir con la protección incoada, insta al CRIB a agendar la cita por Psiquiatría una vez se reciba la autorización del tratamiento	7/10/ 2021			
2021- 0035 2-00	Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Tunja	Ana Rita Caro de Walteros	DEPARTAME NTO DE BOYACÁ, SECRETARÍA DE SLAUD, HOSPITAL	Derechos a la salud, a la vida digna, a la igualdad, a la seguridad social, a la igualdad y	Concede amparo en contra de CAJACOPI, y niega tutela en contra la Empresa Social del Estado Centro de	1/12/ 2021	N/A	N/A	N/A





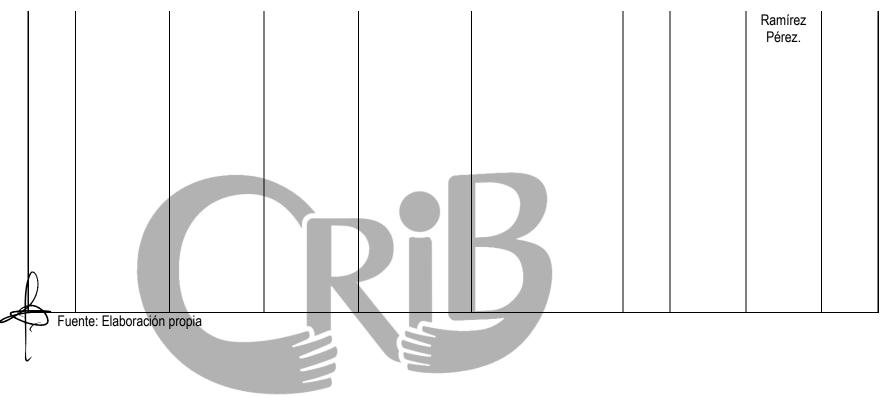


		UNIVERSITA RIO SAN RAFAEL DE TUNJA, ESE CRIB Y OTROS	protección de la mujer, a la protección a las personas de la tercera edad.	Rehabilitación Integral de Boyacá.				
2021 0019 4-00	Oral del		Derechos a la salud.  Rehabilità Boyacá E		3/12/ 2021	Tribunal Administrat ivo de Boyacá	Confirma determinac ión, y adiciona al numeral 4° lo siguiente: Garantizar el tratamiento integral, únicament e, para la atención en salud de la patología de ateroscleró tica del corazón que padece el señor Silvino	28/01/2 022















Con relación a frecuencia de las acciones de tutela para la vigencia 2020 - 2021, se puede establecer lo siguiente:

Tabla 41. Comparativo Tutelas 2020-2021

		2020			2021	1
MES	CANTIDAD DE ACCIONES DE TUTELA RADICADAS	ACCIONES DE TUTELA CONTESTADA S EN TÉRMINO	ACCIONES DE TUTELA CONTESTADAS DE FORMA EXTEMPORÁNEA	CANTIDAD DE ACCIONES DE TUTELA RADICADAS	ACCION ES DE TUTELA CONTES TADAS EN TÉRMIN O	ACCIONES DE TUTELA CONTESTADAS DE FORMA EXTEMPORÁNEA
ENERO	2	2	0	0	0	0
FEBRERO	3	3	0	1	1	0
MARZO	2	2	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	1	1	0
MAYO	0	0	0	3	3	0
JUNIO	3	3	0	٦	1	0
JULIO	4	4	0	0	0	0
AGOSTO	0	0	0	3	3	0
SEPTIEMBR E	4	4	0	2	2	0
OCTUBRE	3	3	0	1	1	0
NOVIEMBRE	2	Centro	de Rehat	ultació	0	0
DICIEMBRE	4	4	0	3	3	0
TOTAL	27	lot27ora	de Boya	á ES.	15	0

Fuente: Elaboración propia







Tabla 42. Estado de las acciones de tutela

VIGENCIA	ACCIONES DE TUTELA A FAVOR DE LA ENTIDAD	ACCIONES DE TUTELA DONDE SE DESVINCULA, EXONERA Y/O EXCLUYE A LA ENTIDAD	DESISTIMIENTOS DE ACCIONES DE TUTELA	ACCIONES DE TUTELA CON HECHO SUPERADO	ACCIONES DE TUTELA NEGADAS AL ACTOR DE TUTELA	NO TUTELAS	ACCIONES DE TUTELA DECLARADAS IMPROCEDENTES	CANTIDAD DE ACCIONES DE TUTELA RADICADAS
2020	4	9	2	3	1	0	7	26
2021	2	7	0	1	1	2	2	15

Colofón de los trámites constitucionales de tutela, se logra determinar que entre los años 2020 y 2021 se disminuyó el número de reclamaciones de estirpe constitucional presentadas por los usuarios, pero es evidente que si bien no se adjudicó responsabilidad a la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, la mayoría de acciones obedece a la conculcación del derecho a la salud por las acciones que deben desplegar las Entidades Responsables de Pago a la que se encuentran afiliados los usuarios, determinando que las actuaciones de la Institución encuentran un fiel apego a los elementos estructuradores servicio que se encuentran en la Ley Estatutaria de 1751 del año 2015.







### 11. INFORMACIÓN RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas se llevará a cabo el día 29 de julio de 2022 vía Streaming en conformidad con lo dispuesto en el reglamento para tal fin.

La convocatoria pública al igual que el reglamento será publicado en la página web de la entidad junto con el presente informe con sus respectivos anexos en conformidad con lo dispuesto normativamente.



