



**Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.**  
**Nit: 891.800.982-3**



**PLAN DE GESTION 2020-2023**

**ZULMA CRISTINA MONTAÑA MARTINEZ**  
**GERENTE**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA**  
**AVANZA POR LA SALUD MENTAL DE BOYACA**

**INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA**

Ingeniera

**CAROLINA ESPITIA**

Asesor del Despacho – Delegado del Señor Gobernador

Presidente Junta Directiva

Doctor

**JAIRO MAURICIO SANTOYO**

Secretario Departamental de Salud

Señor

**CARLOS CRUZ**

Representante de los Usuarios



**Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.**  
**Nit: 891.800.982-3**



Señorita  
**LAURA MARCELA RODRIGUEZ**  
Representante de los Gremios de la producción

Doctor  
**HENRY SANCHEZ**  
Representante Sector Científico Interno

Enfermera  
**ESPERANZA NIÑO**  
Representante Sector Científico Externo

Doctora  
**FLOR EDILIA ROJAS**  
Revisora Fiscal



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



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. PRESENTACION .....</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCO NORMATIVO APLICABLE .....</b>	<b>5</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	7
<b>4. PLANEACION ESTRATEGICA .....</b>	<b>8</b>
4.1 LINEAS ESTRATEGICAS.....	8
4.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS .....	8
4.3 VISION .....	8
4.4 MISION.....	9
4.5 PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS.....	9
<b>5. ESTRUCTURA DEL PLAN DE GESTION .....</b>	<b>10</b>
5.1 Fase de Preparación .....	10
5.2 Fase de Formulación.....	10
5.2.1 Diagnóstico Inicial .....	10
5.2.2 Escenario Proyectado .....	14
5.2.3 Definición de Metas anuales .....	21
5.3 Fase de Aprobación .....	25
5.4 Fase de Ejecución.....	25
5.5 Fase de Evaluación.....	25



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



## 1. PRESENTACION

El plan de gestión de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá-CRiB, como herramienta de planeación es el documento en el que la gerencia, luego de realizar el diagnóstico organizacional y el análisis estratégico de las áreas de gestión gerencial, administrativa y de prestación de servicios, presenta ante la Junta Directiva los compromisos que desarrollará dentro de su periodo administrativo.

Esta herramienta estratégica, definida y modificada normativamente contiene las metas de gestión y resultado, por áreas de gestión determinados en los anexos 2,3 y 4 de las Resoluciones 710 de 2012 y 408 de 2018. Fue realizada según los lineamientos establecidos en dichas resoluciones y refleja, a través de los indicadores por áreas, los resultados que se pretenden alcanzar en el periodo 2020-2023, y que permitirán la consolidación de la plataforma estratégica institucional y el desarrollo de cada una de las líneas y objetivos estratégicos.

El alcance del presente plan de gestión está articulado con los lineamientos del Plan de Desarrollo Departamental “Pacto social por Boyacá: Tierra que sigue avanzando”, la Política Departamental de Salud Mental, la Política Nacional de Salud Mental, el Plan Decenal de Salud Pública y la Política de Atención Integral en Salud PAIS, y coadyuva en la generación de condiciones institucionales que favorezcan el derecho al goce efectivo de la salud mental en las personas, familias y comunidades.

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



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



## 2. MARCO NORMATIVO APLICABLE

- ✓ **Ley 152 de 1992.** Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- ✓ **Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Ley 1122 de 2007.** Por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Ley 1438 de 2011.** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Ley 1751 de 2015.** Ley Estatutaria por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Ley 1995 de 2019.** Plan Nacional de Desarrollo
- ✓ **Decreto 1876 de 1994.** Reglamentación de la Empresas Sociales del Estado.
- ✓ **Decreto 1011 de 2006.** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ **Decreto 780 de 2016.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y la Protección Social.
- ✓ **Resolución 710 de 2012.** Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Resolución 123 de 2012.** Sistema único de Acreditación
- ✓ **Resolución 1841 de 2013.** Por medio del cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública.
- ✓ **Resolución 429 de 2016.** Por medio de la cual se Adopta la Política de Atención Integral en Salud PAIS
- ✓ **Resolución 3202 de 2016.** Por medio de la cual se establece el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS
- ✓ **Resolución 408 de 2018.** Por medio de la cual se modifica la Resolución 712 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Resolución 4886 de 2018.** Por medio de la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



- ✓ **Resolución 3100 de 2019.** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de ser vicios de salud.
- ✓ **Ordenanza 006 de 2020.** Por medio de la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental: Pacto social por Boyacá: Tierra que sigue avanzando”.



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



**Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.**  
**Nit: 891.800.982-3**



### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las metas de gestión y resultado de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá-CRIB que deben ser gestionadas por la Gerencia durante el periodo administrativo 2020-2023.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer el diagnóstico institucional a partir de la aplicación de metodologías con enfoque funcional y de cultura organizacional.
- ✓ Identificar y evaluar los procesos que afectan directamente el comportamiento de cada uno de los indicadores de gestión por áreas y determinar sus puntos de control.
- ✓ Analizar las estrategias que contribuyan al mejor desempeño de cada uno de los indicadores de gestión, promoviendo la mejora continua de los procesos involucrados.
- ✓ Identificar y analizar las intervenciones críticas encaminadas a fortalecer la gestión eficiente de los recursos financieros, que favorezcan la sostenibilidad financiera de la entidad y su competitividad en el mercado de servicios de salud mental regional.
- ✓ Orientar los procesos de prestación de servicios a la integralidad y a la procura de la garantía de estándares superiores de calidad y seguridad.
- ✓ Promover lineamientos institucionales encaminados a la cultura del mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos y a la excelencia en el desempeño de los servidores públicos.

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



## 4. PLANEACION ESTRATEGICA

### 4.1 LINEAS ESTRATEGICAS

4.1.1	Talento Humano
4.1.2	Desarrollo Administrativo
4.1.3	Infraestructura
4.1.4	Desarrollo de servicios

### 4.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
<b>Talento Humano</b>	Planear, desarrollar y evaluar la gestión del talento humano de la ESE CRIB en el marco de la ruta que estable MIPG para la creación valor público
<b>Desarrollo Administrativo</b>	Fortalecer la capacidad y el desempeño administrativo de la entidad para optimizar la gestión institucional propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos
	Mejorar la gestión integral del riesgo (Prevención, manejo y mitigación) de los procesos institucionales
	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
<b>Infraestructura</b>	Mejorar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud
<b>Desarrollo de Servicios</b>	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

### 4.3 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



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



#### 4.4 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.

#### 4.5 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.

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



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



## 5. ESTRUCTURA DEL PLAN DE GESTION

El presente plan de gestión se construyó siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos en la Resolución 712 de 2012 y las matrices de los anexos de la Resolución 408 de 2018.

Refleja los aspectos estratégicos, tácticos y operativos inherentes a la planificación que requiere la entidad para el logro de los estándares de los indicadores en el presente periodo administrativo.

En este sentido, las áreas de gestión definidas normativamente son:

- ✓ Dirección y Gerencia (20%)
- ✓ Gestión financiera y administrativa (40%)
- ✓ Gestión clínica y asistencial (40%)

A continuación, se describe el Anexo 1: condiciones y metodología para la presentación y evaluación del plan de gestión en sus diferentes fases:

### 5.1 Fase de Preparación

En esta fase se analizaron los resultados obtenidos en el informe de la gestión gerencial durante la vigencia 2019, de acuerdo con la información entregada en el proceso de empalme institucional. Se realizó verificación de las fuentes de información que sustentan cada uno de los indicadores aplicables a la matriz de calificación, así: Certificaciones emitidas por la Asesora de calidad sobre Autoevaluación, efectividad del PAMEC, informes de presentación de RIPS, Calificación de ejecución de plan de desarrollo por planeación institucional, fichas técnicas de aplicativo SIHO sobre evolución de gasto por UVR, resultado de equilibrio presupuestal con recaudo, certificación de contador sobre mecanismos de compras de medicamentos y material médico-quirúrgico, certificación de contador sobre monto de deuda superior a 30 días por concepto de salarios, cumplimiento de reporte de información Circular Única y Decreto 2193 y certificaciones de evaluación de adherencia a GPC institucionales según lineamientos de indicadores de Gestión clínica y Asistencial.

### 5.2 Fase de Formulación

#### 5.2.1 Diagnóstico Inicial

La matriz relacionada a continuación refleja las condiciones en las cuales se encuentra cada indicador, con caracterización cuantitativa y cualitativa, a fin de determinar el punto de partida de gestión de cada uno de ellos.



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar	Línea de base 2019	OBSERVACIONES
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	$\geq 1.20$ Acreditación en la vigencia evaluada  Postulación para la acreditación formalizada con contrato	1	La autoevaluación realizada durante las dos vigencias y el análisis de las mismas refleja una relación que se encuentra por debajo del estándar definido, hecho que tiene sustento importante en el incumplimiento de los requisitos de habilitación, dado que el cumplimiento actual es del 63%, a expensas de una infraestructura y dotación obsoleta y a la falta de apropiación de algunos procesos asistenciales prioritarios.
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	$\geq 0.9$	0.8	El seguimiento del cumplimiento de las actividades de Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, se realizó conforme la metodología establecida, sin embargo el cumplimiento obtuvo calificación inferior al estándar debido a las limitaciones para la apropiación de procedimientos para egreso, seguimiento post egreso de los pacientes, procedimientos según unidades de internación, así como, limitaciones para la implementación de programas de intervención de riesgo psicosocial y satisfacción de colaboradores.
	3	Gestión de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	$\geq 0.9$	0.83	La ejecución de plan de desarrollo obtuvo calificación inferior al estándar, dadas las limitaciones para la intervención de infraestructura y a la no consecución de concepto de viabilidad para proyecto constructivo de nueva sede.
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	Evolución del gasto por UVR producida	$< 0.9$	0.99	La valoración de este indicador se encuentra ligeramente por encima del estándar, dado el incremento de los gastos de funcionamiento respecto de la vigencia anterior, sin embargo, también se evidencia aumento en las UVR producidas en la vigencia, las cuales resultaron insuficientes para alcanzar la meta. Refleja la necesidad de optimizar aún más la eficiencia en el uso de los recursos y de buscar la prestación de servicios con mayor ponderación.
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico	$\geq 0.7$	0	En el análisis de este indicador se evidencia la ausencia de compras por alguno de los mecanismos establecidos objeto de calificación, razón por la cual se debe



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



	adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de ESE Compras a través de mecanismos electrónicos			analizar y definir los mecanismos más apropiados y eficientes para los procesos de compras de medicamentos y material médico-quirúrgico.
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	0	La ESE CRIB ha asegurado el pago al personal, proveedores y contratistas, por tanto, no presenta deudas por este concepto. Es necesario mencionar que al cierre de la vigencia 2019, no se acreditaron cuentas por pagar. Situación que debe fortalecerse con miras a la mejor ejecución de los recursos y al mantenimiento del cumplimiento del estándar del presente indicador.
8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones-RIPS	4	4	El cumplimiento del indicador se dio en los términos del estándar establecido, sin embargo, es necesario evaluar la funcionalidad del software actual, dadas las limitaciones para el reporte de información, el control de la calidad de la misma y para las interfaces con las áreas administrativas de la entidad.
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	$\geq 1$	1.34	En el análisis de este indicador se evidencia el equilibrio existente entre el recaudo y el pago de las obligaciones contraídas durante la vigencia. Sin embargo, es importante fortalecer los procesos asociados al recaudo de la cartera operacional, para aumentar la liquidez en tesorería y la disponibilidad efectiva de los recursos para la ejecución de los planes y programas institucionales.
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única	Cumplimiento dentro de los términos previstos	No cumple	Dentro del reporte de cumplimiento de indicadores certificación emitida por la Superintendencia Nacional de Salud para la vigencia 2019, se evidencia que la ESE CRIB NO CUMPLE con el envío oportuno de la información requerida, situación que afecta



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



		expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya			negativamente la evaluación de su área de gestión administrativa y obliga a la implementación prioritaria de un plan de mejoramiento que optimice la oportunidad en la generación y el reporte de la información.
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento oportuno	De acuerdo con la certificación emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad cumplió con el envío de la información del Decreto 2193. Es necesario implementar un plan de mejoramiento que favorezca la gestión adecuada de la calidad de la información y de la remisión oportuna de la misma.
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	$\geq 0.8$	0	Se evidencia que durante la vigencia 2019 no se realizó análisis de este indicador. Es necesaria la implementación del manual de auditoria medica institucional y dar cumplimiento a lo requerido por el indicador.
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	$\geq 0.9$	No hay información	No se dispone de información sobre el análisis de la mortalidad intrahospitalaria, situación que exige el mejoramiento de los procesos al interior del comité de vigilancia epidemiológica de la entidad y la determinación de las variables epidemiológicas a analizar de manera prioritaria.
	27	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	$\geq 0.8$	0.8	La valoración del indicador se encuentra dentro del estándar establecido, sin embargo se requiere la aplicación estricta de los contenidos de la guía de práctica clínica para garantizar la calidad de la atención, la racionalidad científica y la integralidad de la atención en salud mental ofrecida al paciente.



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



	28	Evaluación de aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	$\geq 0.8$	0.8	La calificación se encuentra dentro del estándar definido. Es necesario actualizar de manera periódica los contenidos de la guía, de acuerdo con la dinámica de la prestación de los servicios, con miras a mitigar las situaciones de riesgo de fuga de pacientes.
	29	Evaluación de aplicación de Guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	$\geq 0.8$	0.8	El reporte de valoración es adecuado según el estándar. Se requiere la actualización, evaluación y aplicación estricta del contenido de la guía a fin de optimizar el abordaje del paciente a partir de los riesgos detectados, orientado a la mitigación de los mismos y al mejoramiento de la calidad de la atención, desde la multidisciplinariedad de la atención.
	30	Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica	$\leq 10$	10	El indicador de oportunidad de la consulta de psiquiatría se encuentra dentro del parámetro establecido. Se requiere la implementación de mecanismos nuevos de atención, como Tele psiquiatría para disminuir aún más los tiempos de espera de los pacientes y superar las barreras de acceso geográficas y económicas que puedan tener los pacientes de territorios más alejados.

### 5.2.2 Escenario Proyectado

Dados los hallazgos encontrados en el diagnóstico inicial, se presentan a continuación, de manera cuantitativa, los logros a gerenciar por cada área de gestión, y las actividades para la consecución de los mismos.

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



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar	Logros	Actividades a Desarrollar
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	$\geq 1.20$ Acreditación en la vigencia evaluada  Postulación para la acreditación formalizada con contrato	Alcanzar estándares superiores en la calidad de la atención en salud, que permitan mejorar calificación para postulación para acreditación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar la autoevaluación de condiciones de calidad enfocada hacia la acreditación.</li> <li>• Priorización de estándares a intervenir y definición de plan de mejora según metodología de riesgo.</li> <li>• Ejecutar acciones de plan operativo.</li> <li>• Realizar auditorías de seguimiento trimestrales.</li> <li>• Conformar equipos de autoevaluación por unidades, según los estándares a implementar</li> <li>• Capacitar de forma continua a equipos de autoevaluación sobre metodología de acreditación y gestión de riesgo</li> <li>• Retroalimentación de resultados a los equipos</li> </ul>
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	$\geq 0.9$	Asegurar el cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de acciones de mejora a implementar</li> <li>• Priorización de estándares que aseguren su gestión e intervención</li> <li>• Ejecutar acciones de plan operativo.</li> <li>• Realizar Auditorías trimestrales de seguimiento a las acciones de mejora.</li> <li>• Retroalimentar los resultados a los líderes de procesos y tomar acciones de corrección pertinentes</li> </ul>
	3	Gestión de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	$\geq 0.9$	Gestionar el cumplimiento de las metas del plan operativo anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formular el plan de desarrollo institucional 2020-2023</li> <li>• Actualizar y socializar metodología para la formulación de los POA por procesos</li> <li>• Formular los POAs</li> <li>• Ejecutar el plan de desarrollo a través del cumplimiento de las actividades definidas en los PO</li> <li>• Realizar Auditorías trimestrales de seguimiento a las acciones a realizar</li> </ul>



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	Evolución del gasto por UVR producida	< 0.9	Fortalecer la gestión financiera para asegurar el indicador en el estándar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentar los resultados a los líderes de procesos y tomar acciones de corrección pertinentes</li> <li>• Sensibilizar a los funcionarios en el uso eficiente de los recursos para disminución del gasto.</li> <li>• Fortalecer la planeación del gasto, enfocada en su disminución.</li> <li>• Fortalecer el proceso de adquisición de bienes y servicios en busca de mejora de la calidad a menor costo.</li> <li>• Optimizar la capacidad instalada a fin de aumentar la producción de los servicios.</li> <li>• Priorizar la prestación de servicios con mayor ponderación: Consulta especializada de urgencias, consulta especializada ambulatoria, Hospitalización</li> </ul>
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de ESE Compras a través de mecanismos electrónicos	≥ 0.7	Implementar nuevos mecanismos de adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico para dar cumplimiento al indicador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los posibles oferentes de compras electrónicas de insumos y medicamentos.</li> <li>• Priorizar este tipo de compras para medicamentos e insumos.</li> <li>• Identificar proveedores estratégicos de cooperativas de ESE.</li> <li>• Priorización de compras en plataforma de Colombia compra eficiente</li> </ul>
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de	Cero (0) o variación negativa	Fortalecer política de pago de servicios a 30 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimizar los procesos de recaudo de cartera, mediante el mejoramiento de la facturación, radicación, respuesta oportuna de glosas y gestión oportuna de devoluciones.</li> <li>• Establecer mecanismos de cobro coactivo.</li> </ul>



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



	servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior			<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los procesos de contratación con la Secretaría Departamental de Salud para el pago oportuno de atención a pacientes inimputables y pacientes crónicos</li> </ul>
8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones-RIPS	4	Presentar informes trimestrales para el análisis de la prestación de servicios a partir de la información registrada en los RIPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el aplicativo de la entidad para acelerar el proceso de obtención de información a partir de los RIPS</li> <li>Sensibilizar a los profesionales en la necesidad de registro veraz de la información.</li> <li>Presentar oportunamente la información cada trimestre</li> </ul>
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	$\geq 1$	Mantener el equilibrio entre la relación de recaudo y compromisos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar los procesos de recuperación de cartera y cobro coactivo</li> <li>Mantener la cartera depurada y clasificada por edades y dificultad para recaudo</li> <li>Fortalecer procesos de auditoria concurrente para mejorar uso eficiente de los recursos</li> <li>Fortalecer procesos contractuales de adquisición de bienes y servicios encaminados a disminuir el gasto</li> <li>Gestionar seguimiento de manera trimestral del indicador y generar las acciones de mejora pertinente.</li> </ul>
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Reportar la información solicitada con oportunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar equipo responsable de obtención, procesamiento y reporte de información.</li> <li>Fortalecer el aplicativo de la entidad para acelerar el proceso de obtención de información.</li> <li>Implementar auditoria de seguimiento por control interno para verificación previa de información y reporte con oportunidad.</li> <li>Realizar análisis y retroalimentación de los hallazgos e implementación de las mejoras pertinentes.</li> </ul>



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Reportar la información solicitada con oportunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar equipo responsable de obtención, procesamiento y reporte de información.</li> <li>• Implementación de un proceso de análisis y seguimiento de indicadores a reportar de forma mensual en el comité de Gestión y desempeño.</li> <li>• Fortalecer el aplicativo de la entidad para acelerar el proceso de obtención de información.</li> <li>• Gestionar capacitación por parte de la Secretaría Departamental de Salud sobre la importancia de la información y del proceso de cargue</li> <li>• Cumplir el cronograma de reporte de la información</li> </ul>
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	$\geq 0.8$	Mantener la adherencia a Guía de manejo en el estándar definido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estandarización del proceso de auditoria medica que incluya: metodología de obtención de perfil epidemiológico, actualización de lista de chequeo, determinación metodología de muestreo, determinación de periodicidad y responsable de proceso de auditoria de adherencia a GPC, retroalimentación a los profesionales evaluados y seguimiento a plan de mejoramiento</li> <li>• Diseñar y ejecutar plan anual de auditoria médica.</li> <li>• Optimizar el proceso de educación médica continuada y socialización de avances y modificación de contenidos de GPC</li> <li>• Fortalecer procesos de actualización periódica de guías de práctica clínica</li> </ul>
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	$\geq 0.9$	Garantizar el análisis de la mortalidad intrahospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los sistemas de información asistencial</li> <li>• Actualizar lineamientos de funcionamiento del COVE</li> <li>• Estandarizar proceso de análisis de casos de mortalidad</li> </ul>



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



					<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar retroalimentación al personal de las unidades de atención, sobre los factores asociados a la mortalidad</li> </ul>
27	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	$\geq 0.8$	Mantener la adherencia a las Guías de manejo en el estándar definido		<ul style="list-style-type: none"> <li>Estandarización del proceso de auditoría médica que incluya: metodología de obtención de perfil epidemiológico, actualización de lista de chequeo, determinación metodología de muestreo, determinación de periodicidad y responsable de proceso de auditoría de adherencia a GPC, retroalimentación a los profesionales evaluados y seguimiento a plan de mejoramiento</li> <li>Diseñar y ejecutar plan anual de auditoría médica.</li> <li>Optimizar el proceso de educación médica continuada y socialización de avances y modificación de contenidos de GPC</li> <li>Fortalecer procesos de actualización periódica de guías de práctica clínica</li> </ul>
28	Evaluación de aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	$\geq 0.8$	Mantener la adherencia a Guía de prevención de fugas en el estándar definido		<ul style="list-style-type: none"> <li>Estandarización del proceso de auditoría médica que incluya: metodología de obtención de perfil epidemiológico, actualización de lista de chequeo, determinación metodología de muestreo, determinación de periodicidad y responsable de proceso de auditoría de adherencia a GPC, retroalimentación a los profesionales evaluados y seguimiento a plan de mejoramiento</li> <li>Diseñar y ejecutar plan anual de auditoría médica.</li> <li>Optimizar el proceso de educación médica continuada y socialización de avances y modificación de contenidos de GPC</li> <li>Fortalecer proceso de actualización periódica de guía de prevención de</li> </ul>



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



					<p>fugas y establecimiento de puntos de control del riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar escalas de medición de riesgo de ocurrencia de fuga al ingreso y en la evolución del paciente, que permitan determinar el riesgo e implementar las medidas de control pertinentes</li> </ul>
29	Evaluación de aplicación de Guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	$\geq 0.8$	Mantener la adherencia a Guía de prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorio y hospitalario)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estandarización del proceso de auditoría médica que incluya: metodología de obtención de perfil epidemiológico, actualización de lista de chequeo, determinación metodología de muestreo, determinación de periodicidad y responsable de proceso de auditoría de adherencia a GPC, retroalimentación a los profesionales evaluados y seguimiento a plan de mejoramiento</li> <li>• Diseñar y ejecutar plan anual de auditoría médica.</li> <li>• Optimizar el proceso de educación médica continuada y socialización de avances y modificación de contenidos de GPC.</li> <li>• Fortalecer proceso de actualización periódica de guía de prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorio y hospitalario).</li> <li>• Implementar escalas de medición de riesgo de ocurrencia de suicidio al ingreso y en la evolución del paciente, que permitan determinar el riesgo e implementar las medidas de control pertinentes</li> </ul>
30	Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica	$\leq 10$	Gestionar el cumplimiento del indicador de oportunidad para de consulta Psiquiátrica		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento semanal de agendas médicas y definición de estrategias para gestionar la demanda insatisfecha. Presentar semanalmente en comité de gestión y desempeño.</li> <li>• Analizar el comportamiento de la oferta y la demanda del servicio para implementar los correctivos necesarios</li> </ul>



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilitar el servicio de Tele psiquiatría en el ámbito ambulatorio y hospitalario, para optimizar la oportunidad y disminuir barreras de acceso</li> <li>• Fortalecer el aplicativo de la entidad para acelerar el proceso de obtención de información.</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

### 5.2.3 Definición de Metas anuales

Agotadas la realización del diagnóstico inicial y la proyección cualitativa de logros y actividades para la gestión de cada indicador, se realizó la proyección cuantitativa de cada una de las metas para las vigencias del periodo 2020-2023, siguiendo los estándares y lineamientos normativos aplicables, la cual se muestra a continuación.



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



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar	Línea de base 2019	2020	2021	2022	2023
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	$\geq 1.20$ Acreditación en la vigencia evaluada  Postulación para la acreditación formalizada con contrato	1	1	1.2	1.21	1.23
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	$\geq 0.9$	0.8	0.8	0.9	0.92	0.95
	3	Gestión de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	$\geq 0.9$	0.83	0.9	0.9	0.9	0.9
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	Evolución del gasto por UVR producida	$< 0.9$	0.99	0.99	0.89	0.89	0.89
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de ESE Compras a través de mecanismos electrónicos	$\geq 0.7$	0	0.31	0.7	0.71	0.72



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	0	0	0	0	0
8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones-RIPS	4	4	4	4	4	4
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	$\geq 1$	1.34	$\geq 1$	$\geq 1$	1.03	1.05
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	No cumple	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento oportuno				



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



		Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya						
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	$\geq 0.8$	0	0.56	0.8	0.81	0.83
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	$\geq 0.9$	No hay información	0.9	0.9	0.91	0.93
	27	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	$\geq 0.8$	0.8	0.8	0.8	0.81	0.83
	28	Evaluación de aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	$\geq 0.8$	0.8	0.8	0.8	0.81	0.83
	29	Evaluación de aplicación de Guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	$\geq 0.8$	0.8	0.8	0.8	0.81	0.83



Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.  
Nit: 891.800.982-3



	30	Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica	≤ 10	10	10	10	9	9
--	----	---	------	----	----	----	---	---

### 5.3 Fase de Aprobación

De acuerdo con la metodología definida para la presentación del Plan de Gestión de los gerentes de la Empresas Sociales del Estado, presento ante los miembros de la Junta Directiva y dentro de los términos legalmente establecidos, la formulación del presente Plan de Gestión, a fin que sea estudiado, analizado y si lo consideran adecuado, aprobado. Esta fase termina con la aprobación mediante Acuerdo de Junta Directiva.

### 5.4 Fase de Ejecución

Cuando el Plan de Gestión sea aprobado por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá-CRIB, debe ser implementado por la Gerencia en cada una de las unidades de la entidad, de acuerdo con los planes operativos que se construyan para tal fin.

### 5.5 Fase de Evaluación

La evaluación de la ejecución del Plan de Gestión se realizará de manera anual, según los lineamientos y la metodología establecidos en la Resolución 408 de 2018, para lo cual, la Gerente de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá-CRIB, presentará informe de ejecución ante la Junta Directiva a más tardar el 1 de abril de cada año, sustentando los logros obtenidos para dar cumplimiento a los estándares de los indicadores previamente expuestos.

La Junta Directiva realizará la respectiva calificación de la gestión gerencial según el instructivo y la matriz de calificación contenidos en los anexos 3 y 4 de la Resolución 408 de 2018, y el resultado de la evaluación se dará según la siguiente Escala de Resultados contenida en el anexo 5 de la Resolución 712 de 2012.

Rango de Calificación (0.0-5.0)	Criterio	Cumplimiento de Plan de Gestión
Puntaje total entre (0.0 y 3.49)	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre (3.5 y 5.0)	Satisfactoria	Igual o superior al 70%



**Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.**  
**Nit: 891.800.982-3**



Plan de Gestión presentado para aprobación por parte de la Junta Directiva,

**ZULMA CRISTINA MONTAÑA MARTINEZ**  
Gerente



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