

Plan de Gestión y Desarrollo 2024 - 2028

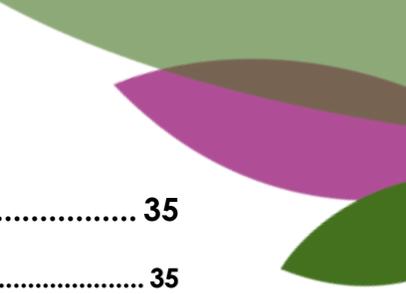


Cuando un colibrí se acerca a una persona, es porque esta persona necesita sanar, Representan

Alegría, Sanación y Adaptabilidad.

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN.....	4
2. MARCO NORMATIVO	5
3. MARCO DE REFERENCIA CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA ESE	9
3.1 HISTORIA INSTITUCIONAL	9
3.2 UBICACIÓN	9
3.3 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL.....	10
3.4 MAPA DE PROCESOS (PENDIENTE)	10
3.5 POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL.....	13
3.6 POLITICA DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL.....	18
3.7 ALINEACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y LA GESTION DEL DOCUMENTO RED. 22	
4. PERFIL EPIMEDIOLÓGICO DE LA INSTITUCION	23
4.1. PSIQUIATRÍA GENERAL.....	23
4.2. PSIQUIATRÍA INFANTIL	24
4.3. NEUROPEDIATRÍA	25
4.4. HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	25
5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	26
5.1. SERVICIOS AMBULATORIOS	28
5.2. SERVICIO DE INTERNACIÓN	30
5.3. SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO	33
5.4. SERVICIO FARMACEUTICO.....	35
5.5. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	35
5.6. HORARIO DE ATENCIÓN.....	35



6. PROYECTO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	35
6.1. MISIÓN.....	35
6.2. VISIÓN.....	35
6.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	36
6.4. DOFA.....	37
6.5. METAS DEL PLAN DE GESTIÓN 2024 – 2027	42
6.6. METAS DEL PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2027	58

1. PRESENTACIÓN

La planeación estratégica le permite a la institución realizar un diagnóstico objetivo de su realidad, visualizar sus fortalezas y debilidades, y analizar las amenazas y oportunidades identificadas en su entorno, llevándola a formular objetivos y trazar metas alcanzables mediante el plan de gestión y el plan de desarrollo institucional.

El plan de desarrollo “Por la dignidad del ser, al servicio de nuestro País” integra y articula los procesos administrativos y asistenciales de la E.S.E. Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá y se configura como el marco estratégico para la vigencia 2024 – 2028.

2. MARCO NORMATIVO

- **DECLARACIÓN DE CARACAS, 14 DE NOVIEMBRE DE 1990.**

Instan a los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la reestructuración de la atención psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.**

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 49. Por el cual se desarrolla la Atención Integral e Integrada desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro del cual pertenece lo asociado a la Salud Mental. A su vez, desde el libre desarrollo de la personalidad, la protección de la familia de las personas en condición de discapacidad y de los niños, niñas y adolescentes.

- **LEY 1438 DE 2011.**

“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 72. Elección y evaluación de directores o Gerentes de Hospitales. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley. En caso de que el cargo de director o Gerente de una Empresa Social del Estado esté vacante a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente se iniciará un proceso de concurso público para su elección.

La Junta Directiva conformará una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado.

El nominador deberá designar en el cargo de gerente o director a quien haya alcanzado el más alto puntaje dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la finalización del proceso de elección. El resto de la terna operará como un listado de elegibles, para que, en el caso de no poder designarse el candidato con mayor puntuación, se continuará con el segundo y de no ser posible la designación de este, con el tercero.

Artículo 73. *Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.* Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:

73.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de esta, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

73.2 La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.

73.3 El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

73.4 En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el director o Gerente se entenderá aprobado.

Artículo 74. *Evaluación del Plan de Gestión del director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.* Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

74.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

74.2 La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

74.3 Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al director o Gerente quien podrá interponer

recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

74.4 La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

74.5 Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

74.6 La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

- **LEY 1616 DE 2013**

"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"

- **LEY 1751 DE 2015**

"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

- **LEY 1797 DE 2016**

"Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".

- **LEY 2294 DE 2023. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO**

"Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida"

- **DECRETO 780 DE 2016. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"

- **DECRETO 0208 DE 2020. GOBERNACIÓN DE BOYACÁ.**

Por medio del cual se adopta la Ruta de Atención Integral en Salud Mental para el departamento de Boyacá y se crea la mesa técnica Departamental de la Ruta de Atención Integral en Salud Mental"

- **RESOLUCIÓN 710 DE 2012. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

“Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los 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 743 DE 2013. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

“Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones”.

- **RESOLUCIÓN 3202 DE 2016. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones.

- **RESOLUCIÓN 408 DE 2018. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

“Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”.

- **RESOLUCIÓN 4886 DE 2018. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

“Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”

- **RESOLUCIÓN 1035 DE 2022. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

“Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.”

- **ORDENANZA 07 DE 2020**

“Por medio de la cual se adopta la política pública de salud mental para el departamento de Boyacá, vigencia 2020 - 2030, y se dictan otras disposiciones”

- **DOCUMENTO CONPES 3992 DE 2020**

Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia

- **PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO 2024 – 2027. “NUESTRO GRAN PLAN ES BOYACÁ”**

- **PLAN TERRITORIAL EN SALUD 2024-2027**

3. MARCO DE REFERENCIA CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA ESE

3.1 HISTORIA INSTITUCIONAL

HISTORIA CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB

A partir del 15 de marzo de 1965 se abrió una parte del denominado Hospital Psiquiátrico de Boyacá ubicado en la finca “Pepe montaña”, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 006 de 1965, emitida por la entonces junta directiva de la beneficencia de Boyacá.

El Hospital Psiquiátrico fue definido como establecimiento público del orden departamental mediante Decreto Ordenanzal No. 1243 de 1992.

En el año 1995, la Gobernación del departamento de Boyacá emana el Decreto No. 1529 del 27 de diciembre, el cual reestructura el Hospital Psiquiátrico como una Empresa Social del Estado de orden Departamental.

La Honorable Asamblea de Boyacá, ordena modificar la denominación Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico por la de Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, a través de la Ordenanza 013 del 14 de mayo de 1997.

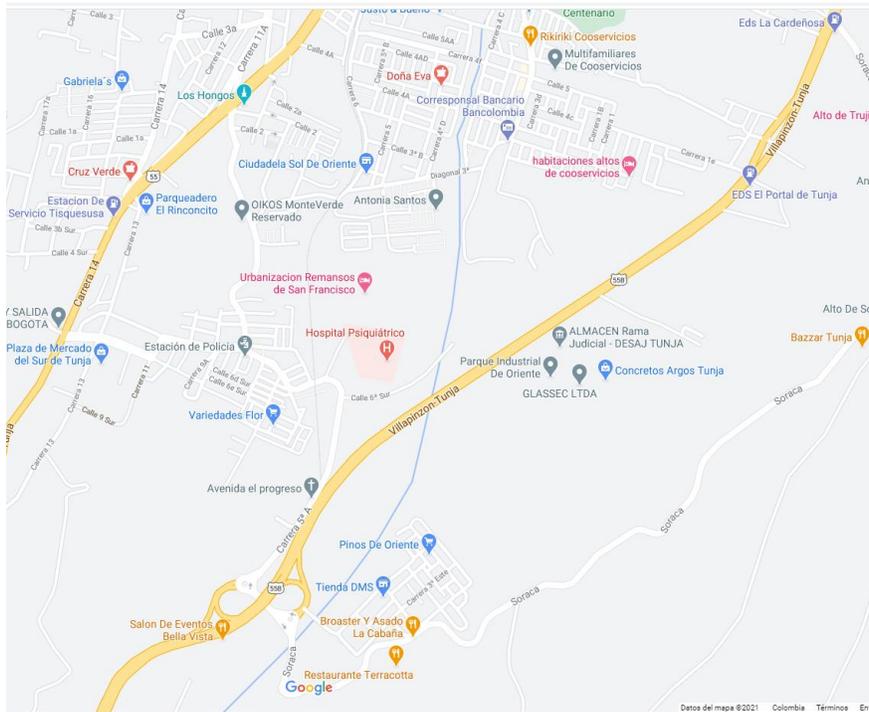
Para el año 2023, el Ministerio de Salud, validó el documento de reorganización, rediseño y modernización de la red pública de prestadores del servicio de salud del departamento de Boyacá vigencia 2014, el cual categoriza a la institución en la subred 4- centro como Unidad Gestión del Riesgo Integral – UGRI de Mediana Complejidad Especializada en Salud Mental.

De acuerdo con lo dispuesto en la normatividad expuesta, la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, es una entidad de categoría especial, entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

3.2 UBICACIÓN

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, se encuentra ubicada en el sur de la ciudad de Tunja, en el Barrio San Francisco.

Ilustración 1 Ubicación E.S.E. Centro de rehabilitación Integral de Boyacá - CRIB

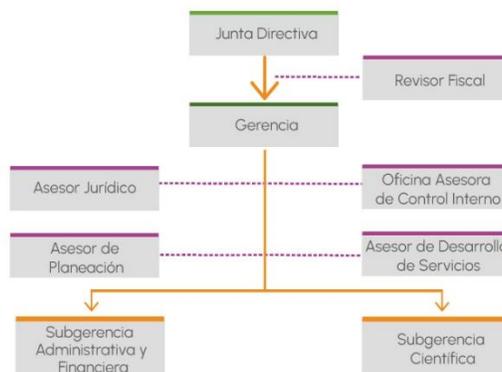


Fuente: Informe de Empalme Institucional

3.3 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

En el presente plan de gestión y desarrollo se presenta la nueva estructura organizacional ajustada a las necesidades de la institución en cuanto al talento humano requerido.

Ilustración 2 Organigrama Institucional

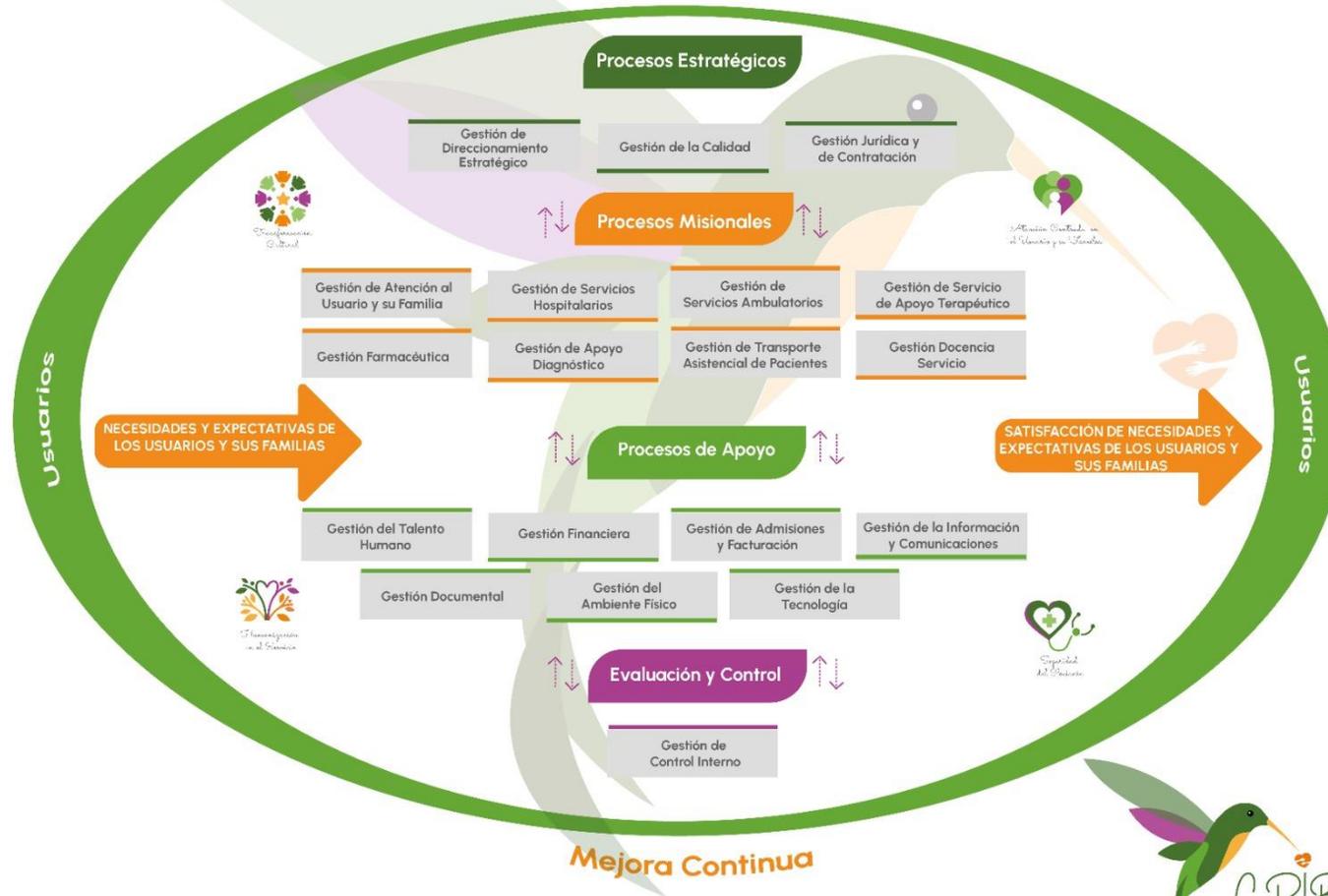


3.4 MAPA DE PROCESOS

A continuación, se muestra el mapa de procesos actualizado para la vigencia 2024, alineado con las necesidades del Sistema Único de Acreditación, el Sistema Único de Habilitación y las actividades realizadas por la institución

Mapa de Procesos

Mejora Continua



¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

Tabla 1 Clasificación Procesos y Subprocesos Institucionales - Mapa de Procesos

MAPA DE PROCESOS		
Macroproceso	Proceso	Subproceso
Estratégicos	Gestión de direccionamiento estratégico	Planeación estratégica
	Gestión de la calidad	N/A
	Gestión jurídica y de contratación	Defensa jurídica
Contratación		
Misionales	Gestión de atención al usuario y su familia	Gestión de Acceso
		Trabajo social
		Acompañamiento al usuario y su familia
		Referencia y contrarreferencia
	Gestión de servicios hospitalarios	Hospitalización en salud mental
		Hospitalización al paciente crónico sin ventilador
	Gestión de servicios ambulatorios	Psiquiatría
		Psicología
		Neurología
		Neuropediatria
	Gestión de servicio de apoyo terapéutico	Nutrición y dietética
		Terapia ocupacional
		Modalidades cinéticas de terapia
		Fonoaudiología
	Gestión farmacéutica	-
	Gestión de apoyo diagnóstico	Toma de muestras y Laboratorio clínico
servicios de neurodiagnostico		
Gestión de transporte asistencial de pacientes	-	
Gestión docencia servicio	-	

MAPA DE PROCESOS		
Macroproceso	Proceso	Subproceso
Apoyo	Gestión del talento humano	Gestión del talento humano
		Seguridad y salud en el trabajo
	Gestión financiera	Contabilidad
		Tesorería
		Presupuesto y nomina
		cartera
	Gestión de admisiones, facturación	Admisiones
		Facturación
		Auditoría de cuentas
	Gestión de la información y comunicaciones	-
	Gestión documental	-
	Gestión del ambiente físico	Gestión ambiental
		Almacén y cadena de suministros
	Gestión de la tecnología	-
	Evaluación y control	Gestión de control interno

3.5 POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL¹

Para entender el perfil epidemiológico y avanzar en el análisis de la situación de salud mental en Colombia es preciso tener en cuenta los conceptos de problema mental, trastornos mentales y epilepsia. En ese sentido la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 definió problema mental como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario (no comer aunque se tenga hambre, malestar con el acto de comer, atracones, vómito después de comer) y alteraciones en el sueño, entre otros. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión

¹ Política Nacional de Salud Mental



5 por sus siglas en inglés) define el trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan.

Análisis de la situación en Colombia

En Colombia se han realizado tres grandes estudios descriptivos de corte transversal: Encuestas de Salud Mental de 1993, 2003 y 2015, que han reconocido la necesidad de contextualizar la recolección y análisis de la información para poder captar los cambios en la dinámica de la sociedad y su influencia en la salud mental.

Para entender el perfil epidemiológico y avanzar en el análisis de la situación de salud mental en Colombia es preciso tener en cuenta los conceptos de problema mental, trastornos mentales y epilepsia. En ese sentido la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 definió problema mental como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario (no comer aunque se tenga hambre, malestar con el acto de comer, atracones, vómito después de comer) y alteraciones en el sueño, entre otros.

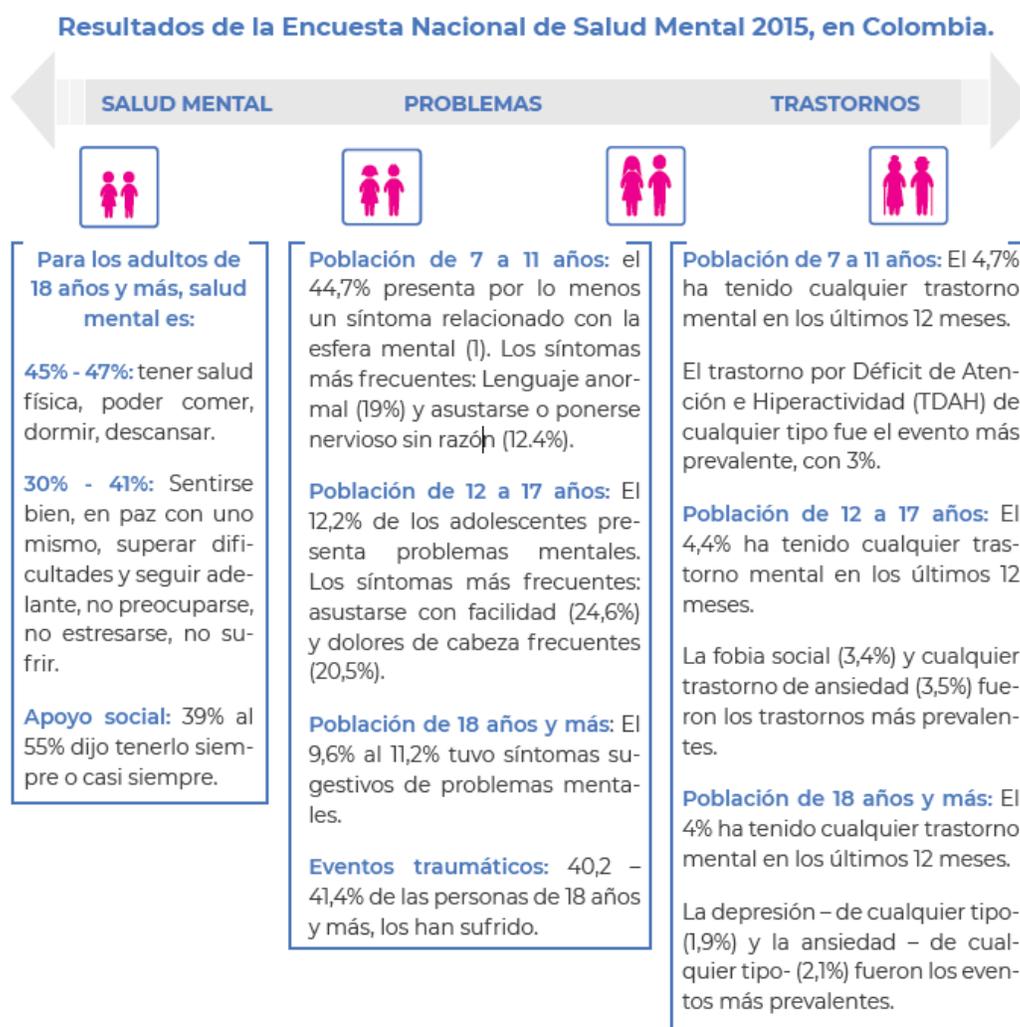
El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión 5 por sus siglas en inglés) define el trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan.

Por su parte, el ABCÉ sobre la Epilepsia, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2016 define la epilepsia como “un síndrome cerebral crónico, caracterizado por crisis recurrentes (que se repitan en el tiempo), autolimitadas (se detienen solas), de causa variada (condiciones maternas, falta de control prenatal, consumo de sustancias, desnutrición, infecciones, accidentes, causas genéticas, entre otras), con manifestaciones clínicas diversas (motoras, sensoriales, vegetativas) que puede tener o no, hallazgos paraclínicos (en electroencefalogramas, resonancias y otras)”

Afectaciones en Salud Mental

Problemas y trastornos mentales

Ilustración 3 Resultados Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, Colombia



Fuente: MSPS - Dirección de Promoción y Prevención, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015

En adolescentes y adultos se aplicó el cuestionario de síntomas SRQ (por sus siglas en inglés: Self-Reporting Questionnaire), el cual evalúa presencia de síntomas de ansiedad, depresión psicosis y epilepsia. En los adolescentes, el 12,2% ha presentado síntomas de problemas mentales en el último año, la prevalencia de cualquier trastorno mental fue de 4,4%, la fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%) fueron los trastornos más prevalentes. En los adultos, la prevalencia de problemas mentales fue de 9,6% a 11,2% y los trastornos mentales (cualquiera en los últimos 12 meses) fue de 4%. La depresión de cualquier tipo, y la ansiedad de cualquier tipo, fueron los eventos más prevalentes.

En lo que se refiere a la mortalidad, la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (Códigos CIE10: F00 a F99), se ha incrementado en los últimos años, pasando de 0,32 por 100.000 habitantes en 2009 a 1,53 en 2016. Adicionalmente, es importante señalar que la tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento también ha tenido una tendencia ascendente, en 2009 fue de 4,63 por 100.000 habitantes, mientras que, en 2016, fue de 17,42.²

Oferta y demanda de servicios de salud mental

Aproximadamente el 4% de los médicos especialistas en Colombia son psiquiatras, en 2016 había 938 psiquiatras, pero se necesitaban al menos 1.442, lo cual implicaba un déficit de 504 (35%). En el país, “la densidad de médicos (generales y especialistas) por cada 10.000 habitantes es inferior a los países de la Unión Europea, inclusive, se ubicó por debajo de Brasil, Chile y España”, en 2015, había 20 médicos (generales y especialistas) por cada 10.000 habitantes¹⁸.

En Colombia se estima que hay 2 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, en relación con otros profesionales, existe insuficiente información, por ejemplo, sobre el número de profesionales de apoyo como enfermeras, profesores, y trabajadores sociales entrenados en salud mental. El Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud estimó que en 2017 había cerca de 25.000 médicos especialistas, que equivale a 5,1 por cada 10.000 personas; alrededor del 66% de los profesionales de la salud se concentra en: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Santander. De lo anterior se infiere que hay un problema de acceso para las personas que deben desplazarse hacia las ciudades capitales para recibir atención, y en muchos casos no logran acceder a un especialista debido a la distancia, esto afecta la consulta inicial y la continuidad del tratamiento, que es crucial para la atención de los problemas y trastornos mentales.

Además, existen barreras asociadas con el estigma sobre solicitar los servicios de salud mental, relacionados con imaginarios como: “*no considerar*” “*no es necesario ir*”, “*descuido*” o “*no querer ir*”; también esto también afecta la adherencia a los medicamentos.

A su vez, las debilidades en la detección temprana aumentan la probabilidad de mortalidad, más aún en personas que sufren de otras enfermedades crónicas no transmisibles.

En ese sentido, una oportunidad de mejora es facilitar el acceso a la atención y la adherencia a los tratamientos de las personas con problemas o trastornos mentales, fortalecer los procesos de seguimiento y adherencia a los tratamientos, principalmente de aquellos con mayor prevalencia de enfermedades crónicas, ausencia de redes de apoyo familiares, sociales o comunitarias que faciliten la rehabilitación.

Por su parte, la rehabilitación integral en salud mental requiere de acciones intersectoriales que promuevan el acceso a oportunidades laborales, educativas, culturales, recreativas y de vivienda, entre otras.

² Política Nacional de Salud Metal

Principios de la política nacional de salud mental

- La salud mental como parte integral del derecho a la salud. La Organización de Naciones Unidas, a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, reconoce la salud mental como elemento constitutivo del derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental.
- **Abordaje intercultural de la salud.** Como lo define la Ley 1751 de 2015, implica el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.
- **Participación social:** Como lo indica la Política de Participación Social en Salud todos los actores sociales hacen parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad en el entendido que la salud es un bien público.
- **Política pública basada en la evidencia científica.** Implica usar la mejor evidencia posible producto de las investigaciones para el desarrollo e implementación de las políticas públicas; de acuerdo con un enfoque racional, riguroso y sistemático.

Objetivos de la política Nacional de Salud Mental

General: Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Específicos:

- Desarrollar acciones promocionales para el cuidado de la salud mental de las personas, familias y comunidades.
- Orientar acciones para la prevención de los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.
- Promover la integralidad de las atenciones en salud para los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.
- Implementar acciones de rehabilitación basada en comunidad para la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales, epilepsia y víctimas de violencias interpersonales.
- Fortalecer los procesos sectoriales e intersectoriales de gestión de la salud pública en salud mental.

3.6 POLITICA DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL

Objetivo General:

Garantizar el respeto y protección del derecho a la salud mental desde prácticas sociales e institucionales que posicionen una cultura del cuidado y el reconocimiento positivo de la salud mental; generando acciones que preserven la dignidad humana desde la garantía diferencial de libertades y oportunidades para todos(as), con énfasis en quienes están expuestos a condiciones adversas y/o de sufrimiento psicosocial.

Objetivos Específicos:

- Incrementar la valoración e importancia del cuidado de la salud mental en las personas, familia y comunidades mediante el fortalecimiento y la adopción de factores protectores que propicien una mayor capacidad de resiliencia y relacionamiento positivo con los demás y el entorno
- Reducir y controlar factores de riesgo para evitar la ocurrencia de daño emocional y prevenir los problemas y trastornos mentales, el suicidio, la epilepsia y el uso de las violencias como pauta de convivencia familiar y social.
- Mejorar el acceso, calidad y oportunidad de la atención en salud mental a través de la ampliación de la oferta de servicios en salud integrales, el involucramiento intersectorial y multi-actor, y el fortalecimiento del agenciamiento comunitario.
- Implementar acciones de restauración de la funcionalidad de personas, cuidadores y familias con trastornos mentales, tendientes a la inclusión educativa, social, comunitaria, laboral, mediante la protección y garantía del acceso equitativo a derechos y oportunidades.³

Enfoques orientadores:

Desarrollo basado en derechos humanos:

Es vital concentrar las acciones en los grupos poblacionales que sufren mayor marginación, exclusión y discriminación por causa de su condición mental. Ellos poseen garantías jurídicas universales que deben ser respetadas en pro de la inclusión, la justicia y equidad. Por eso se promueve el reconocimiento de sujetos individuales y colectivos como titulares de derechos y libertades que, además, pueden desarrollar capacidades y potenciar sus facultades, independientemente de las alteraciones o condición mental que posean.

Esto se materializa en la orientación hacia la promoción de la participación, el respeto de las elecciones de vida, el bienestar, la libertad, dignidad y visión del mundo de todas las personas, familias y comunidades como condición para garantizar el desarrollo humano. Para la implementación de este enfoque es necesario identificar a las personas y grupos

³ Política Departamental de Salud Mental, Boyacá 2020 - 2030

titulares de derechos en el campo de la salud mental, para desde ahí fortalecer sus capacidades y brindar oportunidades para acceder a la vida que quieren y valoran.

Curso de vida:

Los trayectos, sucesos y transiciones en la vida de los seres humanos son el ordenador de las acciones que busca implementar esta política pública en Boyacá. Con la intención de lograr mayor impacto para las generaciones presentes y futuras se prioriza la respuesta a las necesidades de los NNA (Niños, Niñas y Adolescentes) y personas adultas mayores, dado que, al ser extremos del curso de vida, requieren de mayor cuidado y protección de sus derechos y satisfacción de sus necesidades por un tercero. Específicamente se deberá asumir que los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de la vida de las personas, de las experiencias y situaciones que acumulan, así como de los contextos familiar, social, económico, ambiental y cultural con los que interactúan y los afectan.

Se busca generar atenciones oportunas en cada grupo generacional para que, por esta vía, se repercuta en la calidad de vida de las personas y sus generaciones futuras. Para que esto pueda suceder es vital el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad, de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, infancia, adolescencia, juventud y vida adulta de las personas. De esta manera se logrará el reconocimiento de la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida que permitan facilitar la promoción de la salud mental. Así mismo se pretende identificar ventanas de oportunidad de períodos en donde las intervenciones a realizar puedan impactar positivamente a las personas.

Género:

Se busca centrar la atención en la generación de acciones que permitan garantizar el acceso a bienes y servicios con justicia e igualdad, para que desde ahí se garantice el goce pleno y efectivo de derechos de personas que por su condición de género están en riesgo o han sido excluidas, rechazadas o maltratadas.

Diferencial:

Se propone una visión y reconocimiento de los derechos de las personas con características particulares o constitutivas por su edad, género, orientación sexual, afectación por violencia, ubicación geográfica, condición legal y situación de discapacidad física o mental, para desde ahí contemplar y reconocer sus expectativas, creencias, capacidades, prácticas cotidianas, formas de interpretar el mundo y relacionarse.

En salud mental este enfoque permite priorizar acciones con grupos poblacionales desfavorecidos, con más limitaciones y mayor vulnerabilidad.

Territorial:

En el territorio ocurren las interacciones sociales y las construcciones simbólicas que caracterizan los grupos poblacionales. Reconocer sus particularidades permite identificar

factores diferenciales que facilitan estimular, potenciar y multiplicar la efectividad de las acciones públicas que se llevan a cabo en un espacio determinado. Desde este punto de vista se debe propiciar la comprensión de la influencia que tienen las personas en los lugares que habitan y la importancia de los territorios en el bienestar mental de las poblaciones. Así, se plantea dar prioridad a aquellas zonas que requieren mayor necesidad de atenciones para promover y cuidar la salud mental, para prevenir y controlar la ocurrencia y prevalencia de alteraciones mentales.

Psicosocial:

Reconoce la integralidad en las personas desde la historia de vida, sus formas de relacionarse con otros, los significados que le han dado a las experiencias que han vivido y las capacidades, así como las fortalezas con las que cuentan para enfrentar sus desafíos y emprender sus proyectos de vida. Este enfoque es una invitación a humanizar y fortalecer las atenciones en salud mental a nivel personal, familiar y comunitario para restablecer la dignidad, integridad e identidad de quienes están en sufrimiento emocional o tienen un trastorno mental.

Principios.

- Dignificar las condiciones de salud y bienestar de las personas con mayores condiciones de vulnerabilidad social, espacial, económica, de género y cultural como alternativa para minimizar los riesgos de sufrimiento emocional, estrés psicosocial y enfermedad mental. Esto implica elevar el trabajo para promover la salud mental a lo largo de toda la vida. En términos prácticos esto se logra cuando la salud mental se transversal y empieza a hacer parte de otras políticas y acciones públicas, superando la sectorial salud.
- Proteger los derechos humanos de las personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad por causa de sufrimiento emocional, discapacidad psicosocial o enfermedad mental. Se propone una protección garantista de los bienes y servicios que dignifican la vida humana y que evitan el deterioro progresivo de quienes están enfermos y de sus familias o cuidadores. Eso se hace ofertando servicios de salud de calidad, sin descuidar la promoción y prevención en quienes no sufren afectaciones graves a nivel psicosocial. Desde este punto se acoge a la construcción de paz con Justicia social, centrando sus mayores esfuerzos en la protección, no discriminación y garantía de derechos en salud mental de las comunidades y personas víctimas del conflicto armado.
- Incluir en la comunidad y en los entornos comunitarios, sociales e institucionales a las personas en condiciones de riesgo o con discapacidad asociada a una enfermedad mental, a través de mejoras en: la atención en salud, el acceso a educación, el fomento de la participación comunitaria, el respeto por la vida familiar, el acceso a vivienda digna y a oportunidades de empleo como condición para garantizar una vida autónoma y libre de violencias y con garantías para lograr equidad y desarrollo humano. La población y sus núcleos sociales son la clave para promover la salud mental, en ella se fundamenta

y posibilita este principio, tanto como en el reconocimiento de la diversidad y la aceptación de la diferencia como elemento central de la convivencia social. Este tipo de abordajes tendrá preferencia sobre cualquier otro.

“Sin salud mental, no hay salud”

Metas que comprenden la segunda línea de acción de la Política Pública de Salud Mental:

Meta 1.

Intervenir factores de riesgo asociados a la ocurrencia de trastornos mentales:

- **Estrategia 1:** Identificar los factores de riesgo y caracterizar grupos de riesgo por prevalencia de sintomatología.
- **Estrategia 2:** Priorizar acciones en entornos laborales.

Meta 2.

Estimular la adopción de factores protectores:

- **Estrategia 1:** Cualificar los dispositivos de base comunitaria y adaptarlos para ofrecer alternativas a la población.
- **Estrategia 2.** Disponer para la población infraestructura y recursos para fortalecer los procesos de prevención en salud mental.

Meta 3.

Cualificar el servicio de atención primaria en salud para la detección de problemáticas y trastornos que afecten la salud mental de las personas:

- **Estrategia 1:** Fortalecer las capacidades para la detección temprana de riesgos en salud mental por los equipos básicos de salud.
- **Estrategia 2:** Fortalecer las acciones de detección de riesgos de epilepsia.

Meta 4.

Prevenir la conducta suicida;

- **Estrategia 1:** Identificación de entornos y determinantes con mayor probabilidad de ocurrencia de suicidios.
- **Estrategia 2:** Comunicación sin daño y cuidado de la salud mental.

“Más atención, menos exclusión”

Tres (03) metas que comprenden la tercera línea de acción de la Política Pública de Salud Mental.

Meta 1:

Fortalecer equipos en atención primaria en salud mental

- **Estrategia 1:** Generar mayor capacidad resolutive del primer nivel de atención por equipo de salud.
- **Estrategia 2:** Integración de servicios de salud mental en los servicios de salud.
- **Estrategia 3:** Red integral e integrada de atención en salud mental.
- **Estrategia 4:** Formación de recurso humano en pregrado y posgrado

Meta 2:

Trato digno, inclusivo e integral de personas con problemáticas y/o trastorno mental

- **Estrategia 1:** Personas y familias con adherencia al tratamiento integral.
- **Estrategia 2:** Desarrollar redes integrales en atención primaria en salud mental.
- **Estrategia 3:** Garantizar la accesibilidad a servicios especializados e integrales en salud mental.

Meta 3.

Desarrollar capacidades para mejorar el cuidado e inclusión en contextos sociales y familiares a personas con problemáticas y/o trastornos mentales:

- **Estrategia 1:** Apoyar y acompañar a las familias y cuidadores de personas con trastornos mentales.
- **Estrategia 2:** Reconocer la economía del cuidado en salud mental.
- **Estrategia 3:** Fortalecer los servicios de hospitalización parcial y la desinstitutionalización de las personas con trastorno mental.⁴

3.7 ALINEACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE BOYACA Y LA GESTION DEL DOCUMENTO RED.

De acuerdo con el plan territorial en salud se identifican estos núcleos de inequidad o problemáticas para los cuales el CRIB desde su compromiso con la comunidad y desde su direccionamiento estratégico realizara su aporte en la gestión.

⁴ Política Departamental de Salud Mental, Boyacá 2020 - 2030

- La red de prestadores DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL SE ARTICULEN Y DESARROLLAN CON PRESTADOR PRIMARIO EN DESARROLLO DE PROGRAMAS DE REHABILITACION DE BASE COMUNITARIA.
- Conformar comisión de la red integrada de prestación de servicios en salud mental.
- Ruta de atención integral consumo de SPA Y alcohol
- Acciones de gestión para la implementación de un modelo de atención ambulatoria del consumo de SPA, en IPS de primer nivel de atención
- Desarrollo de capacidades de equipo de salud en detección y atención temprana de trastornos mentales y riesgo de consumo de alcohol y/o SPA
- Alianzas publico privadas para mejorar oferta de atención para tratamiento ambulatorio de consumidores de SPA.

Dado lo anterior el CRIB se alineará desde el planteamiento de sus objetivos estratégicos con las necesidades del departamento.

4. PERFIL EPIMEDIOLÓGICO DE LA INSTITUCION

El comportamiento del perfil epidemiológico institucional en la modalidad de servicios ambulatorios presento durante el periodo observado un mantenimiento de la tipología de las causas más prevalentes de consulta de los servicios especializados en salud mental de la entidad, es decir cuadros de índole neurótica, sin embargo, es llamativo y fue objeto de análisis y de modificaciones no solo en el modelo de atención sino en la constitución de los equipos terapéuticos la variación de las causalidades de internación, las cuales variaron de componente psicótico a componente neurótico en su gran mayoría. A continuación, se relacionan las causas de consulta más prevalentes por modalidades de servicio.

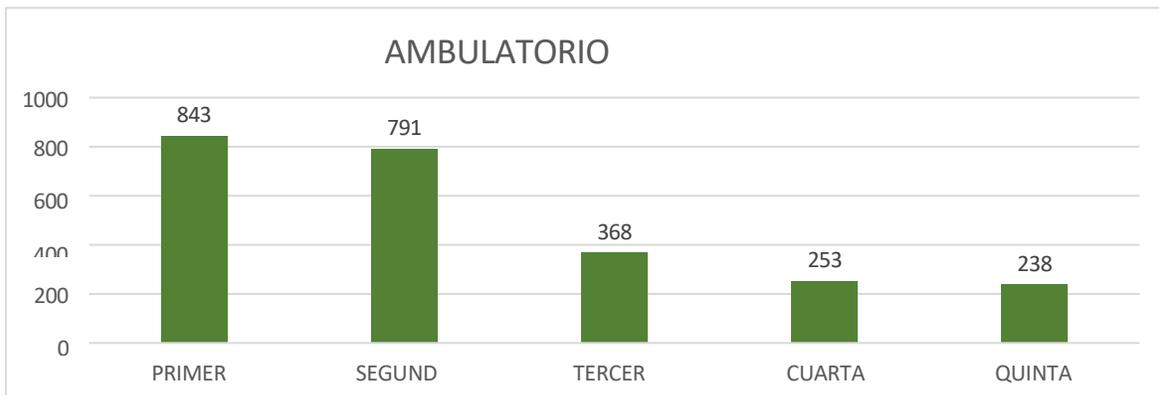
4.1. PSIQUIATRÍA GENERAL

Tabla 2 Psiquiatría General

AMBULATORIO PSIQUIATRIA		
CAUSAS EN 2023	DIAGNOSTICO	CANT
PRIMERA	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	843
SEGUNDA	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	791
TERCERA	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	368
CUARTA	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	253
QUINTA	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	238

Fuente: Perfil Epidemiológico Institucional

Ilustración 4 Perfil Psiquiatría General



Fuente: Perfil Epidemiológico Institucional

4.2. PSQUIATRÍA INFANTIL

Tabla 3 Psiquiatría Infantil

AMBULATORIO PSQUIATRÍA INFANTIL		
CAUSAS EN 2023	DIAGNOSTICO	CANT
PRIMERA	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	518
SEGUNDA	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	474
TERCERA	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	428
CUARTA	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	217
QUINTA	AUTISMO EN LA NIÑEZ	130

Fuente: Perfil Epidemiológico Institucional

Ilustración 5 Perfil Psiquiatría Infantil.



Fuente: Perfil Epidemiológico Institucional

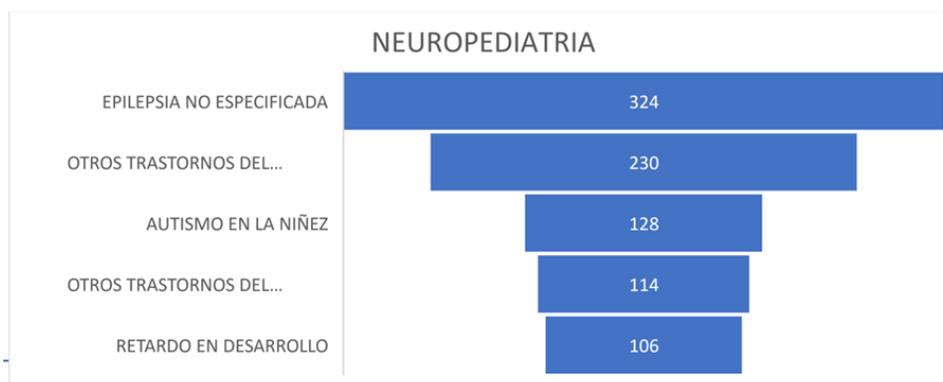
4.3. NEUROPEDIATRÍA

Tabla 4 Neuropediatría

AMBULATORIO NEUROPEDIATRÍA		
CAUSAS EN 2023	DIAGNOSTICO	CANT
PRIMERA	EPILEPSIA NO ESPECIFICADA	324
SEGUNDA	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARE	230
TERCERA	AUTISMO EN LA NIÑEZ	128
CUARTA	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	114
QUINTA	RETARDO EN DESARROLLO	106

Fuente: Perfil Epidemiológico Institucional

Ilustración 6 Perfil Neuropediatría



Fuente: Perfil Epidemiológico Institucional

4.4. HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Tabla 5 Hospitalización En salud Mental

CAUSAS EN 2023	DIAGNOSTICO
PRIMERA	EPISODIO DEPRESIVO
SEGUNDA	ESQUIZOFRENIA
TERCERA	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
CUARTA	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
QUINTA	OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS

Fuente: Perfil Epidemiológico Institucional



Fuente: Perfil Epidemiológico Institucional

5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

5.1. PORTAFOLIO DE SERVICIOS HABILITADOS

Tabla 6 Servicios Habilitados E.S.E. Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá CRIB

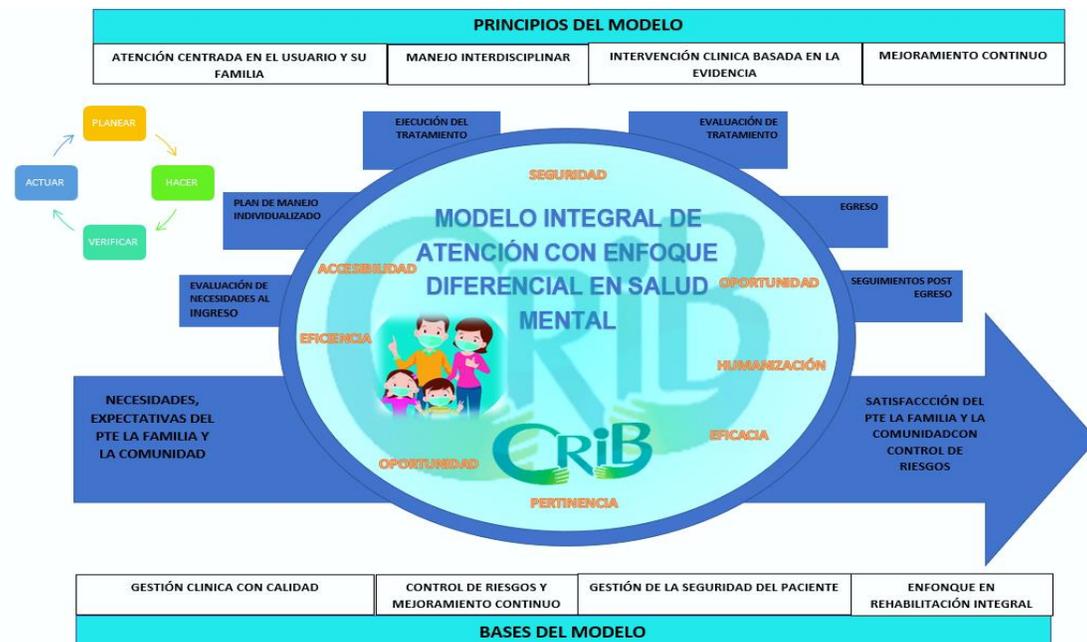
GRUPO	CODIGO	SERVICIO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA

GRUPO	CODIGO	SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA
INTERNACIÓN	131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR

Fuente: Registro Especial de Prestadores Servicios de Salud REPS, Mayo de 2024

Partiendo de que el ser humano es una interacción de todas las dimensiones, la Empresa Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá ha establecido un modelo integral de atención en salud con enfoque diferencial en salud mental, el cual se ha estructurado en un sistema dinámico que vele por la Seguridad del paciente, el Mejoramiento continuo de la calidad, la Gestión clínica y la Gestión integral del riesgo; orientado a su vez por los principios y valores corporativos entrelazados con medicina basada en la evidencia, enfoque interdisciplinario y el mejoramiento continuo de la calidad.

Ilustración 8 Modelo Integral de Atención con Enfoque Diferencial en Salud Mental - CRIB



Fuente: Desarrollo Institucional

Se ofertan servicios especializados en Salud Mental y Certificados por la Secretaria Departamental de Salud de Boyacá en el Componente de Habilitación, distribuidos así:

5.2. SERVICIOS AMBULATORIOS

Comprende la prestación de servicios integrales de salud en el manejo de la enfermedad mental, ofreciendo consulta especializada en:

5.2.1. **PSIQUIATRÍA:** Consulta médica especializada enfocada a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de enfermedades Mentales abordándolas, prioritariamente, desde su parte fisiológica ya sea prescribiendo medicación u otro tipo de intervención médica que sea necesaria a fin de equilibrar la bioquímica del cerebro y reparar o compensar la fisiología que este deteriorada, teniendo siempre en cuenta las variables psicológicas que hay que abordar para el completo restablecimiento del paciente.

- Consulta médico especialista en Psiquiatría
- Psicoterapia Por Psiquiatría Individual
- Psicoterapia Por Psiquiatría Grupal
- Psicoterapia Por Psiquiatría Familiar

5.2.2. **PSIQUIATRÍA INFANTIL:** Consulta médica especializada en los niños y adolescentes teniendo en cuenta que el psiquismo de los niños, el de los adolescentes y el de los adultos es diferente y, por tanto, se impone la necesidad de profundizar en los dos primeros y ofrecer la posibilidad de entrevistar, establecer un diálogo, y ofrecer medidas terapéuticas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación.

- Consulta médico especialista en Psiquiatría Infantil
- Psicoterapia Por Psiquiatría Infantil Individual
- Psicoterapia Por Psiquiatría Infantil Grupal
- Psicoterapia Por Psiquiatría Infantil Familiar

5.2.3. **NEUROLOGÍA:** Consulta médica especializada que estudia las enfermedades en Salud Mental que afectan estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular, utilizando todas las técnicas clínicas e instrumentales de estudio, enfocado a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de enfermedades mentales tratamiento actualmente en uso o que puedan desarrollarse en el futuro.

5.2.4. **NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA:** Consulta médica especializada que se encarga de la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de enfermedades mentales

que afectan el normal funcionamiento del sistema nervioso central y periférico (cerebro, nervios y músculos), desde la gestación hasta la adolescencia.

5.2.5. **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA:** Consulta de un Profesional del área de la salud para la atención dietética o dietoterapéutica para restaurar la salud del paciente acorde a sus características, con las siguientes etapas diagnósticas: Alimentario Individual, familiar; Estado Nutricional individual y familiar; Indicación de requerimiento, recomendaciones calóricas nutricionales.

5.2.6. **PSICOLOGÍA CLÍNICA:** Consulta de profesional del área de la salud con una intervención amplia que abarca todas las áreas de la vida del paciente, tiene como objetivo principal, dentro de su práctica cotidiana, evaluar y tratar problemas de tipo psicológico, es decir, se encarga de evaluar y tratar las enfermedades y los desórdenes mentales abordándolos desde la rehabilitación psicológica, interviniendo de forma externa para modificar ciertos funcionamientos cerebrales disfuncionales.

- Consulta en Psicología
- Psicoterapia Por Psicología Individual
- Psicoterapia Por Psicología Grupal
- Psicoterapia Por Psicología Familiar

5.2.7. **NEUROPSICOLOGÍA:** Consulta de profesional de la salud, psicólogo especializado que se encarga del estudio de las relaciones existentes entre el cerebro y los procesos cognitivos, conductuales y emocionales con el fin de identificar, describir, evaluar, diagnosticar y rehabilitar todas aquellas alteraciones derivadas de las disfunciones del SNC.

- Consulta en Neuropsicología
- Evaluación del componente cognitivo (Neuropsi)
- Prueba cognitiva (evaluación neuropsicológica de adulto)
- Prueba cognitiva (evaluación neuropsicológica de niño)
- Prueba cognitiva (evaluación neuropsicológica de adulto mayor)

5.2.8. **FONOAUDIOLÓGICA/ TERAPIA DE LENGUAJE:** Brinda un servicio de prevención, diagnóstico, rehabilitación de pacientes con alteraciones del lenguaje, voz, audición, sistema vestibular, motricidad orofacial y deglución de manera integral.

- Consulta en Fonoaudiología y/o Terapia de lenguaje
- Terapia de lenguaje

5.2.9. **TRABAJO SOCIAL: (Servicio Complementario Ruta de Atención de salud Mental)** Como parte Integral de nuestros servicios, y para la reinserción social de nuestros usuarios, se cuenta con profesional que actúe ante situaciones sociales como conflictos, desigualdades, desajustes sociales y ciertas situaciones de necesidad personal, familiar y social.

5.2.10. **EDUCACION ESPECIAL:** Este es un programa especializado en la atención de los *trastornos del desarrollo psicológico*, el cual aborda las alteraciones del neuro desarrollo que se presentan en la población infantil, originando dificultades en su comportamiento y desempeño académico, a las cuales se asocian condiciones de déficit en su adaptabilidad familiar y social por lo cual requieren de intervención terapéutica interdisciplinaria. Ofrecemos la realización de valoración y tratamiento en:

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (inatento/impulsivo)
- Trastornos específicos de las habilidades escolares
- Autismo de la Niñez
- Trastornos generalizados del desarrollo (autismo infantil)
- Trastornos mixtos del desarrollo

5.3. SERVICIO DE INTERNACIÓN

Ilustración 9 Ciclo de Atención del Paciente



Los servicios de internación del Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá son brindados en un ambiente campestre, amplias zonas verdes, propicias para la recuperación y al encuentro consigo mismo. Brindado por un equipo interdisciplinario dando cumplimiento a los estándares de habilitación en salud mental, con un abordaje de la gestión del Riesgo.

- 5.3.1. **UNIDAD DE SALUD MENTAL DE PACIENTE PSIQUIATRICO AGUDO:** Servicio de atención integral dirigido a usuarios en momento de crisis, cuyo trastorno y/o evento de Salud Mental con lleva a un riesgo inminente de la vida y/o discapacidad, por lo cual, requiere una permanencia en la Institución para recibir tratamiento integral por un equipo interdisciplinario, bajo un plan terapéutico individual, grupal y familiar.
- 5.3.2. **UNIDAD DE ATENCION DE SALUD MENTAL DE PACIENTE PSIQUIATRICO CRONICO:** Servicio destinado a la atención de los pacientes con patología mental crónica o de larga duración, quienes presentan un alto y progresivo deterioro de la personalidad con un aumento gradual de síntomas residuales, por lo que presenta una Incapacidad para para el desarrollo de la vida personal, social, laboral, con presencia de riesgo de autoagresión y/o hetero agresión, por lo cual requiere de una atención integral permanente por un equipo interdisciplinario en unidad de salud mental.
- 5.3.3. **UNIDAD DE INTERNACIÓN DE PACIENTES PSIQUIATRICOS INIMPUTABLES:** La única ruta de ingreso para estos pacientes es la dispuesta por la OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, e ingresan cuando se cuenta con disponibilidad de cupos en la ESE y por asignación directa del mismo, desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.3.4. **SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE INTERNACIÓN**

Como parte de la atención Integral en la Empresa Social del estado Centro de Rehabilitación integral de Boyacá, los pacientes del servicio de internación reciben una valoración, tratamiento, rehabilitación con seguimiento familiar desde el ingreso hasta 40 días post egreso de nuestra institución en:

5.3.4.1. MEDICINA GENERAL: Establecer diagnóstico presuntivo, diferencial de la condición de salud física y mental del individuo, brinda tratamiento integral y continuo a las diferentes patologías presentes en nuestros pacientes.

5.3.4.2. MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA: Profesional de la medicina especializado en la Salud Mental, quien realiza la evaluación, diagnóstico definitivo, intervenciones terapéuticas y de rehabilitación durante la atención clínica de nuestros pacientes, para el tratamiento tiene múltiples opciones terapéuticas, desde psicofármacos, hasta diferentes formas de psicoterapia e incluso técnicas de estimulación cerebral, psicoeducación, terapia de apoyo, entre otros, llevándolo a cabo solo o coordinado con otros profesionales cuando lo ve necesario, e interviniendo a veces sobre el paciente o cuando es necesario también sobre la familia o el entorno.

- Interconsulta Por médico especialista en Psiquiatría
- Valoración diaria y/o semanal por especialista en Psiquiatría acorde al estado de salud del paciente.

- Psicoterapia Por Psiquiatría Individual
- Psicoterapia Por Psiquiatría Grupal
- Psicoterapia Por Psiquiatría Familiar

5.3.4.3. ENFERMERIA: Brinda los cuidados diarios de manera autónoma y conjunta a nuestros pacientes, quienes padecen enfermedades físicas, mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en pro de un entorno saludable y seguro, teniendo en cuenta la situación del/de la paciente, a través de un plan de cuidados integral en problemas de salud mental.

5.3.4.4. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA: Interconsulta que se brinda por un nutricionista con el fin de contribuir a restaurar la salud del paciente acorde a sus características, con las siguientes etapas diagnóstico del estado nutricional, Indicación de requerimiento nutricional, recomendaciones calórico nutricionales durante el proceso de internación.

- Interconsulta Por Nutrición

5.3.4.5. PSICOLOGÍA CLINICA: Interconsulta que busca una intervención en las diferentes áreas de la vida del paciente, evalúa y trata problemas de tipo psicológico, los desórdenes mentales abordándolos desde la rehabilitación psicológica, interviniendo de forma externa para modificar ciertos funcionamientos cerebrales disfuncionales.

- Interconsulta Por Psicología
- Psicoterapia Por Psicología Individual
- Psicoterapia Por Psicología Grupal
- Psicoterapia Por Psicología Familiar

5.3.4.6. NEUROPSICOLOGÍA: Interconsulta psicólogo especializado que se encarga del estudio de las relaciones existentes entre el cerebro y los procesos cognitivos, conductuales y emocionales con el fin de identificar, describir, evaluar, diagnosticar y rehabilitar todas aquellas alteraciones derivadas de las disfunciones del SNC.

- Interconsulta Por Neuropsicología
- Evaluación del componente cognitivo (Neuropsi)
- Prueba cognitiva (evaluación neuropsicológica de adulto)
- Prueba cognitiva (evaluación neuropsicológica de niño)
- Prueba cognitiva (evaluación neuropsicológica de adulto mayor)

5.3.4.7. TERAPIA OCUPACIONAL: Interconsulta de apoyo terapéutico cuyo objetivo principal es conseguir la máxima funcionalidad de la persona con algún tipo de limitación ya sea física, cognitiva o conductual a través de un plan de tratamiento individual, y complementario con las acciones grupales de resocialización.

- Interconsulta Por Terapia Ocupacional.
- Terapia Individual por Terapeuta Ocupacional
- Terapia Grupal por Terapeuta Ocupacional

5.3.4.8. FONOAUDIOLÓGÍA/ TERAPIA DE LENGUAJE: Interconsulta para el diagnóstico, rehabilitación de pacientes con alteraciones del lenguaje, voz, audición, sistema vestibular, motricidad orofacial y deglución de manera integral.

- Interconsulta Por Fonoaudiología / Terapia de Lenguaje
- Terapia de Lenguaje

5.3.4.9. FISIOTERAPIA: Interconsulta para el diagnóstico y atención de pacientes con problemas de movilidad esquelética o muscular con el fin de restaurar una función perdida o tal vez para evitar que se pierda.

- Interconsulta Por Terapeuta Físico
- Terapia de Física

Nota: Este servicio se encuentra en portafolio de servicios comerciales más no en portafolio de servicios en el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS.

5.3.4.10. TRABAJO SOCIAL: (Servicio Complementario Ruta de Atención de salud Mental) Como parte Integral de nuestros servicios, y para la reinserción social de nuestros usuarios, se cuenta con profesional que actúe ante situaciones sociales como conflictos, desigualdades, desajustes sociales y ciertas situaciones de necesidad personal, familiar y social.

- Interconsulta Por trabajo social

Seguimiento a la red de apoyo familiar Interhospitalización a los 3, 7, 15 días post ingreso y tres días antes del egreso.

- Seguimiento Post Egreso a la red de apoyo familiar a los 8, 10, 30, 40 días post internación.

5.4. SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

Es el conjunto de recursos y servicios indispensables para brindar apoyo al diagnóstico inicial de la patología del usuario o al control de la misma de acuerdo al plan terapéutico.

5.4.1. LABORATORIO CLÍNICO: Brinda un servicio de análisis de muestras biológicas y contribuir a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, en los

niveles de complejidad básico y medio. Garantizamos las condiciones de capacidad tecnológica, científica y administrativa, brindando servicios en los niveles de complejidad básico y medio.

Como soporte a la calidad que ofrecemos, contamos con el programa de control interno y externo de calidad del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, herramientas valiosas para el mejoramiento permanente de nuestros procesos, se da cumplimiento a los estándares exigidos en el proceso de habilitación de prestadores de servicios de salud.

Análisis de Laboratorio Clínico que ofrecemos:

- **Hematología:** Hemoglobina, Hematocrito, Leucograma, Eritrosedimentación, Recuento de plaquetas, Recuento de Reticulocitos, Morfología Globular, Hemograma Completo, Hemoparásitos, Tiempo de Protrombina PT, Tiempo de Tromboplastina PTT, Hemograma auto matizado 18 parámetros, Histogramas, índices Hematimétricos.
- **Química Sanguínea:** Albumina, Ácido Úrico, Bilirrubinas, Creatinina en suero y orina, Depuración de creatinina, Glucosa, (Basal y Pruebas de tolerancia), Electrolitos (Sodio, Potasio), Niveles Terapéuticos de Litio, Acido Valproico y Carbamazepina, Transaminasas (ASAT, ALAT), Nitrógeno Ureico – Urea, Proteínas totales y diferenciales, Drogas de abuso (Cocaína, cannabinoides, benzodiazepinas, anfetaminas, opiáceos), Hemoglobina glicosilada, Hormona tiroidea TSH – T3 – T4 – T4 libre.
- **Uroanálisis:** Examen parcial de orina, Albuminuria, Creatinuria, Microalbuminuria.
- **Coproanálisis:** Examen coprológico, Examen Coproscópico, Guayaco, azúcares reductores.
- **Inmunología básica:** Serología (VDRL), Antiestreptolisinas (ASTO) cuantitativa, Gonadotropina Coriónica humana (Prueba cualitativa), Proteína C reactiva, SARS CoV-2, Anticuerpos IgG – IgM, Prueba rápida de antígeno.
- **Microbiología básica:** Examen directo de cualquier muestra (garganta, secreciones vaginales y uretrales) Coloración de Gram, Examen directo para hongos (KOH), baciloscopia diagnóstica.

5.4.2. **ELECTRO DIAGNOSTICO:** Brinda el servicio de electroencefalograma para detectar cambios en la función cerebral especialmente para diagnóstico de trastornos cerebrales como: epilepsia, trastorno convulsivo, tumor cerebral, encefalopatías, accidentes cerebrovasculares y trastornos del sueño a través:

- **Electroencefalograma** es la técnica utilizada para la obtención del registro de la actividad eléctrica del cerebro a través de electrodos situados en la superficie del cráneo. Es totalmente indoloro y no implica riesgos para el usuario para su toma y lectura contamos con el recurso humano calificado, con tecnología de punta, garantizando la toma y lectura con el más alto nivel de confiabilidad, además del confort

en nuestras instalaciones. Entrega de resultados en 2 días.

Nota: Este servicio se encuentra en portafolio de servicios comerciales más no en portafolio de servicios en el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS, no se presta actualmente,

5.5. SERVICIO FARMACEUTICO

Dispensamos para el servicio de Internación productos farmacéuticos especializados en psiquiatría, de las mejores marcas y seleccionados con criterios de costo – beneficio y la efectividad del tratamiento farmacológico de nuestros pacientes.

5.6. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Ofertamos el servicio de traslado de pacientes entre nuestra institución hospitalaria a otra de mayor complejidad, en un vehículo dotado de equipos básicos y personal idóneo; con el fin de completar el proceso definitivo de atención en salud.

5.7. HORARIO DE ATENCIÓN

Servicios Ambulatorios: De lunes a viernes 7:00 am a 12:00 am - 2:00 pm a 6:00 pm

Servicio Internación: De Lunes a Domingo 24 horas al día.

6. PROYECTO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

6.1. MISIÓN

Somos una institución prestadora de servicios de salud, enfocados en la atención integral de pacientes con enfermedad mental, contamos con un equipo humano, experto y comprometido con las necesidades de cada individuo y sus familias. Servimos a la comunidad dignificando a la persona y buscando mejorar su calidad de vida.

6.2. VISIÓN

Seremos una institución reconocida por nuestro modelo de atención seguro y humanizado, desarrollando nuevos servicios y generando conocimientos en salud para la atención de patologías mentales que respondan a las necesidades crecientes de nuestro entorno.

6.3. PRINCIPIOS Y VALORES

Principios

- Excelencia
- Proactividad
- Cuidado
- Gratitud
- Prudencia

Valores

- Respeto
- Honestidad
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia

6.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

• Mejorar continuamente los procesos institucionales, buscando el abordaje de las necesidades de la institución de forma efectiva, con un enfoque de gestión de riesgo integral.

• Gestionar de forma eficiente y efectiva los recursos físicos y tecnológicos, que permitan contribuir a la seguridad y humanización de usuarios y colaboradores.

• Acoger a la persona respetando su dignidad, buscando generar en el paciente, su familia y nuestros colaboradores experiencias humanizantes.

• Buscar el bienestar para nuestros usuarios y sus familias, a través de la gestión de nuestro modelo de atención con enfoque seguro y humanizado.

• Mejorar la oferta de servicios y coberturas, para la población creciente que requiere atención integral en patologías mentales.

• Ser generadores de conocimiento en salud mental a través de alianzas con instancias que requieran el abordaje de las patologías de salud mental de la población Boyacense.

• Formalizar gradualmente la vinculación del talento humano, fomentando el trabajo digno en cumplimiento de la normativa legal.

• Asegurar alianzas con instituciones educativas que permitan brindar una educación con calidad a la comunidad estudiantil que realice práctica clínica en nuestra institución.

• Generar sostenibilidad financiera, mediante el control y eficiencia en el uso de los recursos.

Perspectiva de Gestión de procesos y mejoramiento continuo.

- Mejorar continuamente los procesos institucionales, buscando el abordaje de las necesidades de la institución de forma efectiva, con un enfoque de gestión de riesgo integral.
- Gestionar de forma eficiente y efectiva los recursos físicos y tecnológicos, que permitan contribuir a la seguridad y humanización de usuarios y colaboradores.
- Acoger a la persona respetando su dignidad, buscando generar en el paciente, su familia y nuestros colaboradores experiencias humanizantes.

Perspectiva de Atención centrada en el usuario y su familia.

- Buscar el bienestar para nuestros usuarios y sus familias, a través de la gestión de nuestro modelo de atención con enfoque seguro y humanizado.
- Mejorar la oferta de servicios y coberturas, para la población creciente que requiere atención integral en patologías mentales.

- Ser generadores de conocimiento en salud mental a través de alianzas con instancias que requieran el abordaje de las patologías de salud mental de la población Boyacense.

Perspectiva de Fortalecimiento del talento humano

- Formalizar gradualmente la vinculación del talento humano, fomentando el trabajo digno en cumplimiento de la normativa legal.
- Asegurar alianzas con instituciones educativas que permitan brindar una educación con calidad a la comunidad estudiantil que realice práctica clínica en nuestra institución.

Perspectiva de Fortalecimiento de la gestión financiera

- Generar sostenibilidad financiera, mediante el control y eficiencia en el uso de los recursos.

6.5. DOFA

Con el fin de Materializar en resultados el Direccionamiento Estratégico se realiza un análisis de entorno Interno y externo con la participación de los líderes Institucionales, a través de una mesa de trabajo con el propósito de identificar y tener en cuenta la percepción de todos los miembros del equipo, proceso o servicio donde se desempeñan. Así mismo se realizó una encuesta, la cual fue remitida a la totalidad de colaboradores de la institución, obteniendo 34 respuestas.

La encuesta aplicada fue la siguiente:

14/05/24, 0:53

DIAGNÓSTICO PLAN DE GESTIÓN Y DESARROLLO 2024-2027

DIAGNÓSTICO PLAN DE GESTIÓN Y DESARROLLO 2024-2027

EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ- CRIB

Objetivo de la encuesta: Realizar un diagnóstico de las necesidades, sugerencias y opiniones de los colaboradores de la E.S.E CRIB, para su abordaje en el plan de Gestión y desarrollo 2024-2027.

*¿Qué es el plan de gestión y desarrollo? *Es un documento que refleja los compromisos y las metas trazadas por la Gerencia y que adicional busca responder a preguntas como ¿Quiénes somos? ¿Qué entidad queremos? ¿Cuáles son nuestras prioridades institucionales? Y ¿hacia dónde vamos?.*

Por lo cual los invitamos a participar de la siguiente encuesta, a contestarla, a dejar su opinión, y a expresarse respondiendo cada pregunta de manera objetiva, a fin de poder culminar el cuestionario satisfactoriamente.

1. Seleccione el proceso institucional al cual pertenece *

Marca solo un óvalo.

- Direccionamiento estratégico
- Gestión de Talento Humano
- Gestión contractual
- Gestión de calidad y mejoramiento continuo
- Gestión de la comunicación
- Gestión de atención al usuario
- Gestión de servicios hospitalarios
- Gestión de servicios ambulatorios
- Gestión de servicios de apoyo
- Gestión de bienes
- Gestión financiera
- Gestión de TICS
- Gestión Ambiental
- Gestión Documental
- Auditoria
- Evaluación y control

2. Seleccione el tipo de vinculación que tiene con la E.S.E CRIB *

Marca solo un óvalo.

- Contratistas /OPS
- Personal de Planta
- Consorcio IO-LABORAMOS
- Sumiservi S.A.S
- Santeco
- Tecniseg

3. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en la E.S.E CRIB? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 año
- De 1 a 3 años
- De 3 a 5 años
- Más de 5 años

4. ¿Cuál es su cargo en la entidad? *

5. ¿Qué debilidad considera se podría mejorar a nivel institucional? *

Marca solo un óvalo.

- Gestión e interacción de las diferentes áreas y procesos
- Fortalecimiento de la comunicación con el equipo directivo
- Fortalecimiento del talento humano en bienestar y capacitación
- Fortalecimiento de la comunicación con todos los colaboradores de la institución
- Otro: _____

14/05/24, 0:53

DIAGNÓSTICO PLAN DE GESTIÓN Y DESARROLLO 2024-2027

6. ¿Qué debilidad considera se podría mejorar en su servicio o proceso? *

Marca solo un óvalo.

- Trabajo en equipo
- Gestión de la información al interior del servicio o proceso
- Logro de resultados
- Documentación (Guías, protocolos, instructivos, procedimientos, manuales, formatos)
- Seguimiento y medición de indicadores
- Otro: _____

7. ¿Qué aspectos considera que se deben trabajar en el direccionamiento estratégico? *

Marca solo un óvalo.

- Fortalecimiento del talento humano en cuanto capacitación y bienestar
- Humanización de la atención
- Humanización hacia el colaborador
- Seguridad del paciente
- Gestión de Riesgos
- Métodos de trabajo (procesos, procedimientos, protocolos, etc.)
- Comunicación entre áreas y procesos de la institución

8. Basado en su experiencia en la entidad y las necesidades que usted considera tiene su proceso o área, indique que aspectos se deben mejorar o abordar durante esta administración *

<https://docs.google.com/forms/d/1G1e0B4Zkxejp5fOzvoDXhCAkSHWPzLEwAcaOlibdWJE/edit>

4/5

14/5/24, 5:53

DIAGNÓSTICO PLAN DE GESTIÓN Y DESARROLLO 2024-2027

9. ¿Usted considera que cuando se emiten directrices o información institucional de interés general, estas llegan a la totalidad de colaboradores? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
 No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

De acuerdo con los factores prioritarios identificados tanto en la matriz como en la encuesta proyectada a los colaboradores se plantean los objetivos estratégicos y se tendrán en cuenta para los planes operativos anuales de acuerdo a la gestión de cada proceso institucional

- Identificación de factores internos y externos, esto se realiza identificando fuentes de focalización de la lluvia de ideas como Métodos, Mano de obra, Maquinaria, Moneda, Medio ambiente, para el contexto interno y para el contexto externo se identifican de acuerdo con el PESTAL.

CONTEXTO	Nivel de importancia para la organización	Atención al usuario y su familia	Mejoramiento continuo	Fortalecimiento de Talento Humano	Gestión financiera	TOTAL
DOFA						

- Se realiza la priorización acorde a las perspectivas definidas y se compara con factores críticos de éxito enmarcados en ejes de acreditación y gestión financiera.

CONTEXTO								
DOFA	Nivel de importancia para la organización	Atención al usuario y su familia		Mejoramiento continuo	Fortalecimiento de Talento Humano		Gestión financiera	TOTAL

Para realizar la priorización se realiza con respecto a tablas:

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LOS REQUISITOS PARA LA ORGANIZACIÓN		
Valoración	Clasificación	Descripción
5	Especial interés para la organización	Es pertinente para la organización dicho tema, tiene incidencia en la estabilidad y continuidad del negocio.
3	Moderado para la organización	El cumplimiento del requisito es importante, pero no es una prioridad en el corto plazo.
1	Poco interés para la organización	El cumplimiento del requisito es necesario, pero su ejecución es de largo plazo.
0	Sin interés para la organización	La organización no considera que sea necesario orientar su esfuerzo hacia ese requisito.

Se califica el nivel de importancia de los factores identificados en el DOFA

RELACIÓN ENTRE DOFA Y PROPÓSITOS	
ALTO	3
MEDIO	2
BAJO	1

Se califica el nivel de importancia de los factores identificados en el DOFA en comparación con los factores críticos identificados

Se toman en cuenta los factores del DOFA priorizados y se establecen Objetivos estratégicos y se alinean con las perspectivas establecidas y así mismo con las estrategias (en los casos de actualización de contexto se identificarán nuevas estrategias), aplicables a los procesos que contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos.

6.6. METAS DEL PLAN DE GESTIÓN 2024 – 2027

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
Dirección y gerencia 20%	Nivel I, II y III	Mejoramiento Continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	1,2	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
	Nivel I, II y III	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del	≥ 0,9	Superintendencia Nacional de Salud	1	0.90	0.90	0.90	0.90

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
			componente de auditoría registrados en el PAMEC							
	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0,9	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SÍ/NO); y el cálculo del indicador	0,92	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
Financiera y administrativa va 40%	Nivel I, II y III	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	< 0,90	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)					
						1,34	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
	Nivel I, II y III	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada	≥ 0,7	Certificación suscrita por le revisor fisca, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo deberá contener: 1. Valor total de las adquisiciones de medicamentos y material medico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b), c). 2. Valor total de	0	0,7	0,7	0,7	0,7

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
					adquisiciones de medicamentos y material medico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3. Valor total de adquisiciones de la ESE adquisiciones por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada. 4. Aplicación de la formula del indicador					
	Nivel I, II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por	— Cero (0) o variación negativa	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador, que	Cero	Cero	Cero	Cero	Cero

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
		concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación		como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador					

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
			de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)							
	Nivel I, II y III	Utilización de información de registro individual de prestaciones - RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la junta directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación.	4	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe	4	4	4	4	4

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
	Nivel I, II y III	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	≥1	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	1,07	1	1	1	1

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
	Nivel I, II y III	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 oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud	No cumple	Cumplimiento dentro de los términos previstos			
	Nivel I, II y III	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	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social	Cumple	Cumplimiento dentro de los términos previstos			

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
		Protección Social, o la norma que la sustituya								
Gestión clínica o asistencial 40%	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE.	Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación/ Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes	$\geq 0,80$	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guías, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador	8,9	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
			con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación.							
	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,90$	Informe del referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente que como mínimo contenga: análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación de la formula del indicador	0,9	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
	Exclusivo mentales	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad de la ESE.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE auditadas en la vigencia objeto de evaluación.	>=0,80	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de las guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador	1	>=0,80	>=0,80	>=0,80	>=0,80

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
	Exclusivo mental es	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE.	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESE adoptada por la entidad en la vigencia objeto de evaluación /Total historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas en la vigencia objeto de evaluación	>=0,80	Informe conjunto del Comité de Historias Clínicas y del referente o equipo institucional para la gestión de seguridad del paciente que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados , listado de pacientes con registro de fuga del servicio de hospitalización, con información sobre el cumplimiento	1,00	>=0,80	>=0,80	>=0,80	>=0,80

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
					estricto o no de la guía y aplicación de la formula del indicador					
	Exclusivo mental es	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicido en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios).	Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad/Total historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la	>=0,80	Informe conjunto del Comité de Historias Clínicas y del referente o equipo institucional para la gestión de seguridad del paciente que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía para prevención de suicidios en pacientes hospitalizados , listado de pacientes tratados en la ESE con intento de	100%	>=0,80	>=0,80	>=0,80	>=0,80

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
			vigencia objeto de evaluación.		suicidio con información sobre el cumplimiento estricto o no de la guía y aplicación de la formula del indicador					
	Exclusivos mentales	Oportunidad en la Consulta psiquiátrica.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita en la vigencia objeto de evaluación / Número total de consultas de psiquiatría asignadas en	10	Informe de: Subgerencia Científica o quien haga sus veces que como mínimo contenga fuente de información y la aplicación de la formula del indicador	10	10	10	10	10

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

AREA DE GESTION	TIPO DE E.S.E.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO			
							2024	2025	2026	2027
			la institución e la vigencia objeto de evaluación							
Nota:	Es importante resaltar que las calificaciones de la línea base fueron tomadas de la calificación gerencial realizada por junta directiva de la vigencia 2023									

6.7. **DIAGNOSTICO LÍNEA BASE PLAN DE GESTIÓN**

Los anteriores resultados de línea base son tomados del acuerdo de calificación de gerente vigencia 2023, más es importante aclarar que las líneas base tienen un diagnóstico adicional teniendo en cuenta informe de auditoría realizada por la Superintendencia Nacional de Salud en el mes de noviembre de 2023 y los informes emitidos por el ente territorial de acuerdo al sistema único de habilitación, y el diagnóstico identificado para calificación cuantitativa del Sistema Único de Acreditación.

6.8. METAS DEL PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2027

PERSPECTIVA	OBJETIVO	EJE TRAZADOR Y O ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINE A BASE	METAS POR AÑO				RESPONSABLE
							2024	2025	2026	2027	
Perspectiva de Gestión de procesos y mejoramiento continuo.	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar continuamente los procesos institucionales, buscando el abordaje de las necesidades de la institución de forma efectiva, con un enfoque de gestión de riesgo integral. 	Gestión de riesgo Mejoramiento continuo	Caracterizaciones de procesos documentadas	Numero de caracterizaciones realizadas /numero de procesos establecidos en mapa de procesos *100	Se cuenta con caracterizaciones de procesos mas no se evidencia un enfoque sistémico en PHVA de acuerdo con su objetivo	NA	100 %				

PERSPECTIVA	OBJETIVO	EJE TRAZADOR Y O ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO				RESPONSABLE
							2024	2025	2026	2027	
			Programa de Gestión de riesgo documentado	Programa de Gestión de riesgo documentado	Se cuenta con una política de administración de riesgos adoptada por resolución y matriz de gestión de riesgo el cual no está alineado con la metodología 6 del DAFP ni circular 4-5 de la superintendencia Nacional de salud	NA	Documento programa de gestión de riesgo				
			Cumplimiento de acciones para abordar riesgos por procesos	Número de acciones de control o mitigación con cumplimiento /total de acciones proyectadas *100		NA		70%	75%	80%	

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

PERSPECTIVA	OBJETIVO	EJE TRAZADOR Y O ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINE A BASE	METAS POR AÑO				RESPONSABLE
							2024	2025	2026	2027	
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar de forma eficiente y efectiva los recursos físicos y tecnológicos, que permitan contribuir a la seguridad y humanización de usuarios y colaboradores. 	Gestión de la tecnología Mejoramiento continuo	Cumplimiento en el abordaje de necesidades de tecnología	Numero de necesidades de gestión de la tecnología resueltas/Total de necesidades de tecnología identificadas *100		NA	20%	40%	60%	70%	
		Mejoramiento continuo	Cumplimiento en el abordaje de necesidades de información	Numero de necesidades de gestión de información y comunicaciones resueltas/Total de necesidades de información y comunicaciones identificadas *100		NA	20%	40%	60%	70%	

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

PERSPECTIVA	OBJETIVO	EJE TRAZADOR Y O ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO				RESPONSABLE
							2024	2025	2026	2027	
		Mejoramiento continuo	Cumplimiento en el abordaje de necesidades de ambiente físico	Numero de necesidades de ambiente físico resueltas/Total de necesidades de ambiente físico *100		NA	20%	40%	60%	70%	
	•Acoger a la persona respetando su dignidad, buscando generar en el paciente, su familia y nuestros colaboradores experiencias humanizantes.	Humanización	Política de humanización, programa de humanización	Documentar Política y programa de humanización		NA	Política y programa de humanización documentados				

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

PERSPECTIVA	OBJETIVO	EJE TRAZADOR Y O ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	METAS POR AÑO				RESPONSABLE
							2024	2025	2026	2027	
			Documentar Política y programa de humanización	Numero de colaboradores que califican positivamente la implementación de líneas de humanización a los colaboradores /total de colaboradores encuestados *100		NA		50%	70%	80%	
			Precepción de humanización de usuarios y sus familias	Número de usuarios y/o familiares que califican positivamente la implementación de líneas de humanización usuario/total de usuarios y/o familias encuestadas *100		NA		40%	50%	60%	

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

PERSPECTIVA	OBJETIVO	EJE TRAZADOR Y O ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINE A BASE	METAS POR AÑO				RESPONSABLE
							2024	2025	2026	2027	
Perspectiva de Atención centrada en el usuario y su familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar el bienestar para nuestros usuarios y sus familias, a través de la gestión de nuestro modelo de atención con enfoque seguro y humanizado. 	Atención centrada en el usuario Humanización Seguridad del paciente	Actualizar política de prestación de servicios y modelo de atención	Actualizar política de prestación de servicios y modelo de atención	Se cuenta con política y modelo de atención que se debe actualizar en el enfoque sistémico y la ruta de atención del usuario desde el acceso hasta el seguimiento.	NA	Política y modelo de atención actualizados				
			Adherencia al conocimiento de la política de prestación de servicios y modelo de atención	Numero de colaboradores con una adherencia superior al 80% de la política de prestación de servicios y modelo de atención/total de colaboradores evaluados *100	Lista de chequeo paciente trazador	NA		50%	60%	70%	

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

PERSPECTIVA	OBJETIVO	EJE TRAZADOR Y O ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINE A BASE	METAS POR AÑO				RESPONSABLE
							2024	2025	2026	2027	
	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la oferta de servicios y coberturas, para la población creciente que requiere atención integral en patologías mentales. 	en el usuario	Generar proyectos que permitan aumentar la oferta de servicios	Proyectos aprobados / Proyectos formulados		NA		50%	50%	50%	
	<ul style="list-style-type: none"> Ser generadores de conocimiento en salud mental a través de alianzas con instancias que requieran el abordaje de las patologías de salud mental de la población Boyacense, de inclusión social de las personas con trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias 	en el usuario	Alianzas realizadas con instancias nacionales, departamentales y/o municipales.	Alianzas aprobadas / alianzas propuestas		NA	50%	50%	50%	50%	

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

PERSPECTIVA	OBJETIVO	EJE TRAZADOR Y O ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINE A BASE	METAS POR AÑO				RESPONSABLE
							2024	2025	2026	2027	
	psicoactivas, sus familias y cuidadores.										
Perspectiva de Fortalecimiento del talento humano	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la necesidad de formalización gradual de la vinculación del talento humano, fomentando el trabajo digno en cumplimiento de la normativa legal. 	Transformación cultural Mejoramiento continuo	Proyecto de formalización de personal	Proyecto de formalización de personal documentado		NA	Proyecto de formalización de personal documentado				
	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar alianzas con instituciones de educación superior, con el fin de brindar escenarios de práctica clínica a la comunidad estudiantil que lo requiera, en marco de la calidad. 	Mejoramiento continuo	Aseguramiento de convenios de docencia servicio con instituciones de educación superior.	Numero de convenios de docencia servicio que se mantienen en el periodo/total de convenios docencia servicio *100		NA		70%	70%	70%	

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!

PERSPECTIVA	OBJETIVO	EJE TRAZADOR Y O ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINE A BASE	METAS POR AÑO				RESPONSABLE
							2024	2025	2026	2027	
Perspectiva de Fortalecimiento de la gestión financiera	<ul style="list-style-type: none"> • Generar sostenibilidad financiera, mediante el control y eficiencia en el uso de los recursos. 	Mejoramiento continuo		Indicadores resolución 408		NA					

¡Por la Dignidad del ser, al Servicio de nuestro País!