	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

INFORME PLAN DE GESTIÓN

2025

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

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

TABLA DE CONTENIDO

1. CONTEXTO ORGANIZACIONAL 3
2. PLAN DE GESTIÓN Y DESARROLLO 2024-2028 4
3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 4
   - 3.1. MISIÓN 4
   - 3.2. VISIÓN 4
   - 3.3. PRINCIPIOS Y VALORES 4
   - 3.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 5
   - 3.5. INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 – CRIB 6

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

1. CONTEXTO ORGANIZACIONAL

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá es creada a través de *Resolución N° 006* del 26 de febrero de 1965, emanada de la entonces Beneficencia de Boyacá, bajo la denominación de Hospital Psiquiátrico de Boyacá, determinándole como función la de "resolver el problema de los enfermos mentales Boyacenses".

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

Mediante *Decreto N° 1529* de 1995 la Gobernación de Boyacá reestructura el *Hospital Psiquiátrico de Boyacá* como una Empresa Social del Estado del orden Departamental.

Con la *Ordenanza N° 013* de 1997 se modifica la denominación de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico de Boyacá por la de *Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá*.

Para el año 2023, el *Ministerio de Salud y Protección Social*, 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*.

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

Mediante *Decreto N° 226* del 30 de abril de 2020 el Gobernador del Departamento de Boyacá en uso de sus atribuciones constitucionales, legales, reglamentarias y estatutarias nombra a la Doctora *Zulma Cristina Montaña Martínez* identificada con Cedula de

Ciudadanía N° 23.810.413 expedida en Nobsa en empleo de periodo fijo como Gerente de la *Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá* para el periodo comprendido entre el 16 de mayo de 2020 y hasta el 31 de marzo de 2024, siendo la ordenadora del gasto de la entidad durante el periodo comprendido del precitado nombramiento y mediante *Decreto N° 315* del 27 de marzo de 2024, se nombra a la Doctora *Diana Catalina Delgado Jiménez* identificada con Cedula de Ciudadanía N° 46.377.505 expedida en Sogamoso en el cargo de *Gerente Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá,* para el periodo comprendido entre el la fecha de posesión 01 de abril de 2024 y hasta el 31 de marzo de 2028.

2. PLAN DE GESTIÓN Y DESARROLLO 2024-2028

La Junta Directiva de la *Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá* mediante Acuerdo *N° 006* del 22 de mayo de 2024 aprobó el *Plan de Gestión y Desarrollo 2024 - 2028* presentado por la Gerente.

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. PRINCIPIOS Y VALORES

Principios:

- Excelencia
- Proactividad
- Cuidado
- Gratitud
- Prudencia

Valores:

- Respeto
- Honestidad
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia

3.4. 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.
- Gestiónar 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.

3.5. INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 – CRIB

El seguimiento obedece a la *Gestión de Direccionamiento Estratégico*, en ejercicio de la *segunda línea* de defensa de la entidad, acorde al ámbito de aplicación del *Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG*, *seguimiento, evaluación y control.*

De acuerdo con lo anterior, desde el proceso de *Planeación Estratégica* de la *E.S.E. Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá*, se realiza seguimiento a las actividades planteadas en el *Plan Operativo Anual 2025*, solicitando a los responsables de cada área, las evidencias que soporten la ejecución y el cumplimiento de los indicadores determinados en el *Plan Operativo Anual*.

Soportado en las evidencias que fueron presentadas a la *Oficina Asesora de Planeación* se presenta la siguiente relación:

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN



***PLAN OPERATIVO ANUAL 2025 NUMERO ACTIVIDADES* - 187**	
ESTADO	**SEGUIMIENTO DICIEMBRE**
COMPLETO	175
EN DESARROLLO	10
ATRASADO	0
NO INICIADO	2
TOTAL	**187**
CUMPLIMIENTO	***97,30 %***

Para la vigencia *2025* se dio cumplimiento al *97.30 %* de las actividades planeadas en el *Plan Operativo Anual* de la entidad, el cual agrupa los Indicadores del *Plan de Gestión y Desarrollo*, se resalta el avance de las actividades programadas y el compromiso de los responsables en el logro de los objetivos propuestos, logrando resultados satisfactorios en las acciones planteadas.

El balance positivo logrado, obedece al direccionamiento que, desde la Gerencia de la *Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá,* se ha adelantado en cada uno de los procesos y procedimientos de la entidad, logrando articular las actividades misionales y de funcionamiento, con los objetivos propuestos para el mejoramiento continuo, conservando la institucionalidad orientada al servicio de los usuarios y sus familias con un enfoque seguro y humanizado, teniendo presente las perspectivas y objetivos estratégicos de la entidad, que se encuentran armonizados en el *Plan Operativo Anual* y el *Plan de Gestión y desarrollo 2024 – 2028*.

*****Se Anexa el Formato ***E-GDE-PE-F-07 PLAN OPERATIVO ANUAL*** que hace parte integral del presente informe que contiene el listado de las metas del *Plan Operativo Anual* y del *Plan de Gestión*, programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas.

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB

INFORME PLAN DE GESTIÓN

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR PLAN DE GESTIÓN	FORMULA DE INDICADOR	META (2025)	FUENTE DE INFORMACIÓN	ACTIVIDAD	EVIDENCIAS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	RESPONSABLE	ESTADO DE LA ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	OBSERVACIONES
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	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	Conformar equipos de autoevaluación de estándares de acreditación en salud para la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, mediante acto administrativo	Acto administrativo de Conformación de equipos de autoevaluación de estándares de acreditación en salud para la ESE CRIB													Asesor Desarrollo de Servicios - Lideres de Proceso	COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre
						Socializar Manual para la Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación Alineado Con el PAMEC Institucional en equipos de Autoevaluación.	Registro de Socialización del Manual para la Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación Alineado Con el PAMEC														COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre

						Implementar Manual para la Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación Alineado Con el PAMEC Institucional a través de la formulación del PAMEC 2025	Matriz de Autoevaluación por grupo de estándar de autoevaluación												COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre
						Presentar Resultados de Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación Alineado Con el PAMEC en comité de Gestión y Desempeño	Informe resultado de autoevaluación por grupo de estándar												COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre
		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	0.90	Superintendencia Nacional de Salud	Definir cronograma para realizar seguimiento periódico a la implementación de las oportunidades de mejora definidas en el PAMEC 2025 por grupo de estándares	Cronograma de seguimiento											Asesor Desarrollo de Servicios	COMPLETO	Acto administrativo de Conformación de equipos de autoevaluación de estándares de acreditación en salud para la ESE CRIB	

| | | |

			del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación		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	Informe a la Alta Dirección del seguimiento correspondiente	Informe consolidado												COMPLETO	Se remitió informe a Gerencia del seguimiento al sexto bimestre 2025	
Perspectiva de Fortalecimiento de la gestión financiera	Generar sostenibilidad financiera, mediante el control y eficiencia en el uso de los recursos	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	<0.90	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	Seguimiento y análisis de la ejecución presupuestal de gastos de la vigencia objeto de la evaluación Seguimiento y análisis de la ejecución presupuestal de gastos de la vigencia anterior	Acta de comité de sostenibilidad de la revisión de las Ejecuciones presupuestales (actas seguimiento presupuestal)											Subgerencia Administrativa y Financiera - Subgerencia Científica - Contabilidad - Revisor Fiscal	EN DESARROLLO		

			) / (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)]			Seguimiento y análisis UVR de la vigencia objeto de la evaluación	Certificación de Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida para la vigencia												COMPLETO		
						Seguimiento y análisis UVR de la vigencia anterior																	
						Análisis de resultados del Indicador	Establecer Plan de producción y de gastos													EN DESARROLLO		
		Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia	0.7	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal,	Revisión y análisis de la ejecución presupuestal de gastos de la vigencia	Certificación del valor de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico											Subgerencia Administrativa y Financiera - Contabilidad - Revisor Fiscal - Subgerencia Científica	COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre

		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	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		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 médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b), c). 2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3. Valor total de adquisiciones de la ESE adquisiciones por medicamentos y	Revisión y Análisis de los diferentes mecanismos para la adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico	discriminando cada uno de los mecanismos de compra														

					material médico quirúrgico en la vigencia evaluada. 4. Aplicación de la fórmula del indicador																	
		Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	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	0	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador	Revisión, seguimiento y análisis del monto de la deuda superior a 30 días	Acta de seguimiento sobre el monto de la deuda superior a 30 días											Subgerencia Administrativa y Financiera - Contabilidad - Revisor Fiscal	COMPLETO		
						Revisión de los pasivos por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios	Informe de los pasivos por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios												COMPLETO		

			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 de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)		y el cálculo del indicador	Reconocimiento en Estados Financieros de las cuentas por pagar	Estados Financieros												COMPLETO		
						Expedición de resolución de cuentas por pagar	Resolución Cuentas por pagar														EN DESARROLLO		
Perspectiva de Gestión de procesos y mejoramiento continuo	Mejorar continuamente los procesos institucionales, buscando el abordaje de las	Utilización de información de registro individual de prestación es - RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la	4	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado	Presentación en junta directiva información de registro individual de prestación es - RIPS	Acta de Junta Directiva												Gerente - Asesor de Planeación	COMPLETO	Se soporta con acta de junta directiva	

	necesidades de la institución de forma efectiva, con un enfoque de gestión de riesgo integral		junta directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación		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	Verificar las Actas de Junta Directiva en las que se presentaron RIPS	Actas revisadas y consolidadas												COMPLETO	Se soporta con actas revisadas y consolidadas	
						Realizar informe relacionado de RIPS presentados a Junta Directiva	Informe consolidado												COMPLETO	Certificación Firmada por el Asesor de Planeación se han realizado 4 informes a Junta Directiva basados en RIPS	
Perspectiva de Fortalecimiento de la gestión financiera	Generar sostenibilidad financiera, mediante el control y eficiencia en el uso de los recursos	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	1	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	Actualizar Matriz de presentación informes a Entes de Control	Matriz actualizada											Subgerencia Administrativa y Financiera - Contabilidad - Facturación - Revisor Fiscal	COMPLETO	Se soporta con matriz de presentación informes a Entes de Control	
						Seguimiento a Matriz de informes	Acta de seguimiento												COMPLETO	Se soporta con matriz de presentación informes a Entes de Control	

| | | |

		2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación			Aprobación de Estados financieros trimestrales	Estados Financieros Firmados											Desarrollo de Servicios	EN DESARROLLO		
						Cargue en plataforma SIHO de los Estados Financieros aprobados	Cargue en plataforma SIHO												COMPLETO	Se anexa pantallazo de cargue	
						Validación en plataforma SIHO de los Estados Financieros aprobados	Certificación de inconsistencias en el cargue de la información												COMPLETO	Se anexa pantallazo de cargue	
Perspectiva de Atención centrada en el usuario y su familia	Buscar el bienestar para nuestros usuarios y sus familias, a través de la	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de	Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con	>=0.80	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga:	Identificar la principal casusa de egreso para la vigencia	Consolidado y análisis de egresos hospitalarios de la vigencia inmediatamente anterior											Subgerencia Científica - Asesor Desarrollo de Servicios - Profesionales Psiquiatría - Profesionales de Medicina	COMPLETO	Consolidado Egreso Hospitalario vigencia 2024	Completo desde el primer Bimestre

| | | |

| | | |

			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.		morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	Realizar Medición por pares del indicador de Adherencia a a Guía de Practica Clínica identificadas como las tres principales causas de morbilidad tanto hospitalaria como ambulatoria.	Informe de medición de adherencia												COMPLETO	Se realizó medición de adherencia a GPC para el segundo trimestre de 2025	
						Retroalimentar resultados del indicador de adherencia a Guía de Practica Clínica identificadas como las tres principales causas de morbilidad tanto hospitalaria como ambulatoria.	Registro de asistencia a retroalimentación												COMPLETO	Reunión de retroalimentación de resultados de adherencia a GPC con los equipos de medicina y psiquiatría.	
		Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitaliz	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas	>=0.80	Informe conjunto del Comité de Historias Clínicas y del referente o equipo institucion	Socializar protocolo institucional de EVASIÓN DE PACIENTES con los colaboradores de la ESE	Registro de Socialización											Subgerencia Científica - Asesor Desarrollo de Servicios - Profesionales Psiquiatría - Profesionales de Medicina - Referente	COMPLETO	Socialización realizada el pasado 23 de julio en jornada de capacitación general.	Completo desde el tercer Bimestre

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB

INFORME PLAN DE GESTIÓN

| | | |

| | | |

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB

INFORME PLAN DE GESTIÓN

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR PLAN DE DESARROLLO	FORMULA DE INDICADOR	META (2025)	FUENTE DE INFORMACIÓN	ACTIVIDAD	EVIDENCIAS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	RESPONSABLE	ESTADO DE LA ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	OBSERVACIONES
	Mejorar la oferta de servicios y coberturas, para la población creciente que requiere atención integral en patologías mentales	Oportunidad en la Consulta psiquiatría	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 la institución en la vigencia objeto de evaluación	10	Informe de: Subgerencia Científica o quien haga sus veces que como mínimo contenga fuente de información y la aplicación de la fórmula del indicador	Socializar la ficha del indicador de oportunidad en comité de gestión y desempeño	Ficha Técnica del Indicador socializada - Lista de asistencia socialización														Subgerencia Científica - Acceso y Egreso	COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre
						Presentar resultados del indicador de oportunidad en comité de gestión y desempeño	Acta Comité de Gestión y Desempeño - Lista de asistencia socialización														COMPLETO	Se soporta con certificación de Subgerencia científica	
						Realizar acciones de mejora de acuerdo a las desviaciones del indicador	Informe de análisis de acciones de resultados del indicador con sus acciones de mejora si aplica														COMPLETO	No aplica	
						Hacer seguimiento a las acciones de mejora del resultado del indicador de oportunidad	Informe de cumplimiento de acciones propuestas														COMPLETO	No aplica	

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB

INFORME PLAN DE GESTIÓN

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	Caracterizaciones de procesos documentadas	Numero de caracterizaciones realizadas / número de procesos establecidos en mapa de procesos *100	90%	Se cuenta con caracterizaciones de procesos mas no se evidencia un enfoque sistémico en PHVA de acuerdo con su objetivo	Documentar y/o Actualizar la caracterización de los procesos alineado con el mapa de procesos de la entidad.	Caracterización por proceso												Asesor Desarrollo de Servicios - Lideres de Procesos	EN DESARROLLO	Pendientes por aprobar 5 caracterizaciones	
						Socialización en CIGD las caracterización de los procesos	Registro de Socialización														EN DESARROLLO	Pendientes por aprobar 5 caracterizaciones	
		Programa de Gestión de riesgo documentado	Programa de Gestión de riesgo documentado	Documento programa de gestión de riesgo	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	Actualizar la Política Institucional de Gestión de Riesgos	Política de Gestión de Riesgos actualizada													Asesor de Planeación - Lideres de Procesos	COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Documentar programa de gestión de riesgo	Documento programa de gestión de riesgo aprobado														COMPLETO		Completo desde el quinto Bimestre
						Diseñar Herramienta para la Gestión de Riesgos por proceso	Herramienta para la Gestión de Riesgos														COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Socializar Política, programa y herramienta de Gestión de Riesgos por proceso en Comité de Gestión y Desempeño	Lista de asistencia a socialización														COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

						Realizar la identificación de riesgos por proceso, definir controles y plan de tratamiento de los riesgos identificados por proceso	Matriz de Gestión de Riesgo												COMPLETO	Se adjunta matriz de riesgo por proceso de la entidad	
						Consolidar Mapa de Riesgos de la ESE CRIB	Mapa de Gestión de Riesgo												COMPLETO	Se adjunta mapa de gestión de riesgo por proceso de la entidad	
						Realizar el seguimiento a Plan de tratamiento de riesgos de la ESE CRIB	Evidencias del seguimiento												COMPLETO	Se adjunta matriz de riesgo por proceso de la entidad con los controles realizados y soportes	
		Cumplimiento de acciones para abordar riesgos por procesos	Número de acciones de control o mitigación con cumplimiento / Total de acciones proyectadas *100	70%		Realizar seguimiento a los controles definidos en la Matriz de Riesgos	Matriz diligenciada											Asesor de Planeación - Asesor de Control Interno	COMPLETO		
						Realizar informe de seguimiento	Informe de seguimiento												EN DESARROLLO	Pendiente el informe final	
	Gestionar de forma eficiente y efectiva los recursos físicos y tecnológicos, que permitan contribuir a la seguridad y humanización de usuarios	Cumplimiento en el abordaje de necesidades de tecnología	Numero de necesidades de gestión de la tecnología resueltas / Total de necesidades de tecnología identificadas *100	40%	Se cuenta con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI	Socializar procedimiento de requerimientos tecnológicos	Evidencias de socialización de procedimiento de requerimientos tecnológicos												Sistemas y Seguridad de la Información	COMPLETO		Completo desde el cuarto Bimestre

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

| | | |

| | | |

		Cumplimiento en el abordaje de necesidades de ambiente físico	Numero de necesidades de ambiente físico resueltas / Total de necesidades de ambiente físico *100	40%		Documentar el Procedimiento de Gestión del Ambiente físico	Procedimiento de Gestión del Ambiente Físico aprobado												Subgerencia Administrativa y Financiera - Ambiente Físico	COMPLETO	Se socializo el procedimiento y se reporta evidencia	
						Socializar el Procedimiento de Gestión del Ambiente físico	Lista de asistencia a la socialización													COMPLETO	Se anexa lista de asistencia a la socialización	
						Implementar el Procedimiento de Gestión del Ambiente físico	Medición de implementación de Gestión del Ambiente físico													COMPLETO	Se soporta mediante informe de Medición de implementación de Gestión del Ambiente físico	
						Realizar seguimiento a las necesidades del Ambiente físico	Cumplimiento del Cronograma y a las necesidades de Ambiente físico													COMPLETO	Se soporta mediante informe de Medición de implementación de Gestión del Ambiente físico	
	Acoger a la persona respetando su dignidad, buscando generar en el paciente, su familia y nuestros colaboradores	Política de humanización, programa de humanización	Documentar Programa de humanización	Programa de humanización documentado	Se cuenta con política de humanización actualizada en la vigencia 2024	Documentar programa de humanización	Programa de humanización codificado y aprobado por calidad												Subgerencia Científica - SIAU - Egreso y Censo	COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre
						Socializar programa de humanización	Programación de capacitación y listas de asistencia													COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre

	experiencias humanizantes					Implementar programa con plan de acción que de cumplimiento a los objetivos de la política de humanización	Plan de acción del programa de humanización en cronograma													COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Seguimiento al plan de acción del programa de humanización 2025	Informe de actividades realizadas													COMPLETO		Se anexo informe No. 2 a noviembre 2025
		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	50%	Encuesta de satisfacción de los colaboradores con las líneas del programa de humanización informe bimestral	Documentar la encuesta de satisfacción del colaborador con la implementación de la política de humanización	Encuesta documentada y codificada													COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre
						Socializar la encuesta de satisfacción del colaborador con la implementación de la Política de humanización	Circular de programación de socialización y listas de asistencia													COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre

						Evaluar el conocimiento de la encuesta de satisfacción del colaborador con la implementación de la política de humanización	Informe de conocimiento de la evaluación de la socialización de la encuesta de satisfacción de los colaboradores con la política de humanización														COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Implementar la encuesta de satisfacción del colaborador con la implementación de la política de humanización	Informe semestral de los resultados de la encuesta de satisfacción														COMPLETO		Se anexo informe del segundo semestre
		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	40%		Actualizar la encuesta de satisfacción del usuario donde se incluya el componente de humanización	Encuesta de satisfacción del usuario actualizada, codificada y aprobado por calidad													Subgerencia Científica - SIAU - Acceso y Egreso	COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Socializar la encuesta de satisfacción que incluya el componente de humanización	Circular de programación de capacitación y listados de asistencia														COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

						Evaluar el conocimiento de la encuesta de satisfacción que incluya el componente de humanización	Informe de conocimiento de la encuesta de satisfacción actualizada												COMPLETO		Completo desde el cuarto Bimestre
						Implementar la encuesta de satisfacción actualizada que incluya el componente de humanización	Informe de satisfacción con actualización de la encuesta												COMPLETO		Se envian soportes de los meses de septiembre, octubre y noviembre
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	Actualizar política de prestación de servicios y modelo de atención	Actualizar política de prestación de servicios y modelo de atención	Política y modelo de atención actualizados	Se cuenta con modelo de atención que se debe actualizar en el enfoque sistémico y la ruta de atención del usuario desde el acceso hasta el seguimiento	Documentar la Política de prestación de Servicios y alinear el Modelo integral de atención con enfoque diferencial en salud mental y el Direccionamiento Estratégico adoptado por parte de la ESE	Resolución de adopción de la Política de prestación de Servicios										Subgerencia Científica	COMPLETO		Completo desde el quinto Bimestre
						Aprobar la Política de prestación de Servicios adoptado por parte de la ESE, mediante acto administrativo																

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

| | | |

| | | |

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

| | | |

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

| | | |

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

	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	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	70%		Convenios docente asistenciales	Convenios Formalizados									Subgerencia Científica - Talento Humano	COMPLETO	Se mantuvieron las Seis alianzas institucionales	
						Verificar el cumplimiento de los convenios docente asistenciales	Autoevaluaciones realizadas - Actas de comité Docencia de servicios										COMPLETO	Se cumplió con el cronograma	

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB

INFORME PLAN DE GESTIÓN

						Establecer acciones conjuntas de mejora con las universidades para fortalecer la ejecución de los convenios de acuerdo con los resultados de la verificación	Listados de asistencia de reuniones - Acciones de mejora acorde a los resultados													COMPLETO	No se ha requerido implantar acciones de mejora, debido a que las actividades propuestas cumplen con lo establecido.	
	Generar sostenibilidad financiera, mediante el control y eficiencia en el uso de los recursos	Estados financieros realizados / Total de estados financieros dictaminados		100%	Sistema de información CNT	Seguimiento a los resultados de los estados financieros	Actas de comité de sostenibilidad contables												Subgerencia Administrativa y Financiera - Subgerencia Científica	COMPLETO		
PERSPECTIVA	**OBJETIVO ESTRATÉGICO**	**INDICADOR PROCESO**	**FORMULA DE INDICADOR**	**META (2025)**	**FUENTE DE INFORMACION**	**ACTIVIDAD**	**EVIDENCIAS**	**Ene**	**Feb**	**Mar**	**Abr**	**May**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Sep**	**Oct**	**Nov**	**Dic**	**RESPONSABLE**	ESTADO DE LA ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	OBSERVACIONES
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	Medición de adherencia al conocimiento del Política y Programa de Seguridad del Paciente	Numero de colaboradores que demuestran adherencia al conocimiento del Política y Programa de Seguridad del Paciente /	80%	Informe de Adherencia	Resocializar el Programa y Política de Seguridad del paciente a todo el personal en jornada de capacitación institucional.	Lista de asistencia a socialización													Referente Seguridad del Paciente - Asesor Desarrollo de Servicios	COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre

	enfoque seguro y humanizado		Total de Colaboradores que diligencian encuesta de medición de adherencia			Evaluar adherencia al conocimiento del Programa y Política de Seguridad del paciente	Informe de Medición de Adherencia												COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre
						Formular acciones de mejora según los resultados de la medición de adherencia a Programa y Política de seguridad del paciente	Plan de mejora acorde a los resultados de la medición												COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Realizar seguminuinto y cierre al plan de mejora	Cierre del Plan de Mejora												COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
		Percepción de Cultura y Clima de Seguridad del Paciente	Numero de colaboradores que responden la en cuenta de clina y cultura de seguridad del paciente / Total de Colaboradores de la ESE	60%	Informe de resultados de Percepción de Cultura y Clima de Seguridad del Paciente	Documentar encuesta de clima y cultura de seguridad del paciente vigencia 2025.	Encuesta de clima y cultura de seguridad del paciente											Referente Seguridad del Paciente - Asesor Desarrollo de Servicios	COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre
						Aplicar encuesta de clima y cultura de seguridad del paciente vigencia 2025.	Registro de Encuestas diligenciadas												COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

| | | |

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

		Gestión de Sucesos de Seguridad del paciente en el marco de lo establecido en el Programa de Seguridad del paciente	Numero de Eventos Adversos Gestiónados / Total de Eventos Adversos en el periodo x 100	100%	Matriz Seguimiento sucesos de Seguridad del paciente	Revisar y actualizar el procedimiento de reporte de sucesos de seguridad del paciente y actualizar el formato de reporte de suceso de seguridad del paciente	Procedimiento y formato de reporte de sucesos de seguridad del paciente												Referente Seguridad del Paciente - Asesor Desarrollo de Servicios	COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre
						Socializar el procedimiento de reporte de sucesos de seguridad del paciente	Registro de socialización													COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre
						Realizar evaluación de adherencia a procedimiento de reporte de sucesos de seguridad del paciente	Informe de medición de adherencia													COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

						Realizar la consolidacion y análisis de sucesos de seguridad del paciente (protocolo de Londres)	Consolidado el análisis de sucesos de seguridad del paciente														COMPLETO	Consolidado el análisis de sucesos de seguridad del paciente VIGENCIA 2025	
						Presentar informe de Gestión de sucesos de seguridad del paciente en Comité de Seguridad del paciente	Informe de Gestión de sucesos de seguridad del paciente														COMPLETO	Informe Sucesos Seguridad del paciente presentados e Comité de Seguridad del Paciente actas de comites de 2025	
						Definir Plan de Mejora acorde a los resultados del análisis de Sucesos de Seguridad del paciente	Plan de mejora acorde a los resultados de la medición														COMPLETO	Plan de Mejora	
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	Procedimientos del proceso de facturación actualizados	Número de Procedimientos Actualizados del proceso de facturación / Número de procedimientos del proceso de facturación *100	100%		Actualización de Procedimientos del proceso de facturación	Documentos Actualizados y documentados												Subgerencia Administrativa y Financiera - Facturación		COMPLETO	Se presenta la actualización del proceso de facturación con fecha del 15/10/2025 aprobado por calidad	
						Socialización de la actualización a los procedimientos del proceso de facturación	Lista de asistencia de la socialización de los procedimientos actualizados														COMPLETO	Se presenta informe de socialización con listado de asistencia	

| | | |

| | | |

		Cumplimiento de proceso de inducción, y reinducción	(Numero de colaboradores que asistieron a la inducción, reinducción / Número Numero de colaboradores ingresados en el mes) *100	70%	Cumplimiento de la normatividad vigente Decreto 1083 de 2015 - MIPG.	Definir agenda de inducción para los nuevos colaboradores (según vinculación)	Soporte Programación Jornada de inducción	Subgerencia Administrativa y Financiera - Talento Humano	COMPLETO	Completo desde el primer Bimestre
						Programar proceso de inducción general para los nuevos colaboradores s (según vinculación)	Correo notificación jornada de inducción		COMPLETO	Completo desde el primer Bimestre
						Ejecutar el proceso de inducción con el equipo de Lideres de procesos para el nuevo colaborador	Informe-Registro fotográfico - Lista de asistencia		COMPLETO	Se anexa lista de asistencia
						Evaluar el proceso de inducción general para los nuevos colaboradores (según vinculación)	Acciones de mejora acorde a los resultados		COMPLETO	No se ha requerido implementar acciones de mejora, debido a que las actividades propuestas cumplen con lo establecido.
						Programar proceso de reinducción para los colaboradores de la ESE	Lista de asistencia y evidencia fotográfica		COMPLETO	Se cumple proceso de reinducción para los colaboradores de la ESE

Se soporta con listados de asistencia

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

		Cumplimiento del Plan de acción de integridad	(Número de Actividades Cumplidas / Número De Actividades Programadas) *100	80%	Cumplimiento de la normatividad vigente Decreto 1083 de 2015 - MIPG.	Aplicar autodiagnóstico del Código de Integridad	Instrumento e informe												Subgerencia Administrativa y Financiera - Talento Humano	COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre
						Formular Plan de Acción del código de integridad y establecer Cronograma con base en la política de Integridad, resultado del autodiagnóstico de integridad y los resultados del FURAG	Plan de acción código de integridad													COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre
						Ejecutar el Plan de Acción de la Política de integridad	Lista de asistencia y evidencia fotográfica - informe													COMPLETO	Se envia informe de cumplimiento del codigo de integridad	Informe, Registro Fotográfico
						Evaluar el cumplimiento de la ejecución del plan de acción de integridad.	Acciones de mejora acorde a los resultados													COMPLETO	No se ha requerido implementar acciones de mejora, debido a que las actividades propuestas cumplen con lo establecido.	

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB

INFORME PLAN DE GESTIÓN

		Cumplimiento del Plan de desvinculación asistida	(Número de Actividades Cumplidas / Número De Actividades Programadas) *100	70%	Cumplimiento de la normatividad vigente Decreto 1083 de 2015 - MIPG.	Documentar procedimiento de Desvinculación asistida	Procedimiento documentado y aprobado												Subgerencia Administrativa y Financiera - Talento Humano	COMPLETO		Completo desde el segundo Bimestre
						Socializar procedimiento de Desvinculación asistida	Soporte socialización													COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Implementar el Plan de Desvinculación asistida	Plan de acción - Lista de asistencia y evidencia fotográfica - informe													COMPLETO	Se soporta con informe con registro fotográfico	
						Evaluar el cumplimiento de la ejecucion del plan de accion de Desvinculacion asistida	Acciones de mejora acorde a los resultados													COMPLETO	Se soporta con informe de actividades realizadas	
Perspectiva de Gestión de procesos y mejoramiento continuo	Mejorar continuamente los procesos institucionales, buscando el abordaje de las necesidades de la institucion de forma efectiva, con un enfoque de gestión de riesgo integral	Documentos del proceso de gestión farmacéutica actualizados	Número de Documentos del proceso de gestión farmacéutica actualizados / Número de Documentos del proceso de gestión farmacéutica programados para actualizar	100%	Documentos recibidos por el area de Calidad	Realizar diagnostico de documentos del proceso de gestión farmacéutica pendientes por documentar y/o actualizar del proceso de gestión farmaceutica y establecer cronograma de actualización	Cronograma de actualización												Subgerencia Científica - Química Farmacéutica	COMPLETO	Se presenta el cronograma de actividades 2025 ok	Completo desde el primer Bimestre

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

						Actualización y/o ajuste de los procedimientos del proceso de gestión farmacéutica de acuerdo a cronograma y socializar según corresponda	Documentos actualizados															COMPLETO	Se remite evidencia de radicación de los procedimientos faltantes para codificación a Calidad.	Se presenta carpeta digital con la documentación
						Seguimiento el cumplimiento del indicador	Ficha tecnica del indicador															COMPLETO	Se remite Ficha técnica del indicador	Se presenta ficha técnica
						Tomar decisiones de acuerdo a resultados	Análisis de la ficha del indicador															COMPLETO	Se realiza análisis de resultados en la Ficha Técnica del indicador	Se presenta el análisis dentro de la Ficha Técnica del indicador
Perspectiva de Gestión de procesos y mejoramiento continuo.	Acoger a la persona respetando su dignidad, buscando generar en el paciente, su familia y nuestros colaboradores experiencias humanizantes	Construcción del Programa de información y educación al usuario	Programa de información y educación al usuario	Programa documentado		Documentar el Programa de información y educación al usuario	Programa de información y educación al usuario documentado y codificado por calidad													Subgerencia Científica - SIAU - Egreso y Censo	COMPLETO		Completo desde el cuarto Bimestre
						Socializar el Programa de información y educación al usuario	Circular de programación de socialización y listas de asistencia															COMPLETO		Completo desde el cuarto Bimestre
						Implementar el Programa de información y educación al usuario	Registro de entrega de folletos de ingreso y egreso hospitalario															COMPLETO	Remite informe de seguimiento con las acciones realizadas	

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

						Evaluar implementación del Programa de información y educación al usuario	Seguimiento e informe de la implementación													COMPLETO	Remite informe de seguimiento	
Perspectiva de Gestión de procesos y mejoramiento continuo	Gestionar de forma eficiente y efectiva los recursos físicos y tecnológicos, que permitan contribuir a la seguridad y humanización de usuarios y colaboradores	Mantenimiento preventivo y correctivo	Número de actividades realizadas/ Numero de actividades propuestas	100%	Matriz de inventario tecnológico 2024	Identificación de equipos tecnológicos	Actualización Matriz de inventario tecnológico												Sistemas y Seguridad de la Información	COMPLETO	Se adjunta de Matriz de inventario tecnológico	
						Ejecución de cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo	Hojas de vida de equipos tecnológicos													COMPLETO	Se adjunta hoja de vida de equipos tecnológicos	https://drive.google.com/drive/folders/1QZ0isPf4OVvWdbpNdR6Cp5XUsDkgzVUs
						Revisar cumplimiento	Cumplimiento de porcentaje de avances													COMPLETO	Se presenta informe cumplimiento de porcentaje de avances de segundo semestre 2025	https://drive.google.com/drive/folders/129cb-hUeXqgSkEWhqUZnXVnBwEwLNYK1
						Revisión del procedimiento	Informe de Conclusiones													COMPLETO	Se presenta Informe de Conclusiones de segundo semestre 2025	https://drive.google.com/file/d/19Gr1GxETuGgNstvU3uRreFtQ2Wu_U08v/view

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

		Copias de Respaldo Sistemas de Informaci ón	Número de actividade s realizadas/ Numero de actividade s propuesta s	100%	Matriz de Inventario de Software 2024	Identificaci ón de Sistemas de Informació n	Actualizac ión Matriz de Inventario de Software												Sistemas y Seguridad de la Información	COMPLETO	Se presenta actualización Matriz de Inventario de Software a segundo semestre 2025	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dstekfbl83kn3GapJZh9xsb01ipveS_D/edit?gid=737136786#gid=737136786
						Document ar procedimi ento de Copias de Respaldo informació n de equipos tecnológic os y socializaci ón	Document o de procedimi ento copias de respaldo													COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

						Implementación procedimiento Copias de Respaldo	Informe de ejecución de procedimiento copias de respaldo												COMPLETO	La oficina de sistemas certifica que continua realizando las copias de seguridad según su procedimiento. Estas copias se encuentran alojadas en la nube de drive de la entidad.	
		Plan de Tratamiento de Gestión de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Número de actividades realizadas/ Numero de actividades propuestas	100%	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI Norma Técnica ISO 27001:2022: Norma técnica de Seguridad de la Información. Norma Técnica ISO	Actualizar Plan de tratamiento riesgos de seguridad y privacidad de la información	Documento Plan de tratamiento de Riesgos de seguridad y privacidad de la información										Sistemas y Seguridad de la Información	COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre
						Aprobar Plan de tratamiento riesgos de seguridad y privacidad de la información	Resolución de aprobación de CIGD											COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

					31000: Norma internacional para la gestión del riesgo. Norma Técnica ISO 25000: Requisitos y evaluación de la calidad del producto de software.	Socialización Plan de tratamiento riesgos de seguridad y privacidad de la información	Lista de asistencia a socialización											COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Evaluación Plan de tratamiento riesgos de seguridad y privacidad de la información	Evidencias de evaluación											COMPLETO	Se presenta la evaluación a través de link de encuesta a los funcionarios y colaboradores del CRIB	https://drive.google.com/file/d/1VDrZ3M3ylfZPMMDz5aUN4dlW1n6dkGfD/view
		Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Número de actividades realizadas/ Numero de actividades propuestas	100%	Norma Técnica ISO 27001:2022: Norma técnica de Seguridad de la Información.	Actualizar Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Documento Plan de Seguridad y Privacidad de la Información										Sistemas y Seguridad de la Información	COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB

INFORME PLAN DE GESTIÓN

					Modelo de Seguridad y privacidad de la Información del MINTIC	Aprobar Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Resolución de aprobación de CIGD												COMPLETO		Completo desde el primer Bimestre
						Socialización Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Lista de asistencia a socialización												COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Evaluación Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Evidencias de evaluación												COMPLETO	Se presenta la evaluación a través de link de encuesta a los funcionarios y colaboradores del CRIB	https://drive.google.com/file/d/1VDrZ3M3ylfZPMMDz5aUN4dlW1n6dkGfD/view
Perspectiva de Gestión de procesos y mejoramiento continuo.	Mejorar continuamente los procesos institucionales, buscando el abordaje de las necesida	Inventario de activos fijos	Numero de activos fijo de la ESE / Numero de activos inventariados * 100	60%		Levantamiento de Inventario en cada una de las unidades	Soportes de Levantamiento											Subgerencia Administrativa y Financiera - Almacén	COMPLETO		Completo desde el tercer Bimestre
						Verificación Archivo Existente y valores	Archivo Excel												COMPLETO	Remite acceso a Drive Archivo Excel	

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

| | | |

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB

INFORME PLAN DE GESTIÓN

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	Cumplimiento de requisitos legales para proceso de contratacion	Número de contratos con cumplimiento de requisitos / Total de contratos suscritos por la ESE	90%	Expediente contractual Estatuto de contratación de la ESE	Revisar y actualizar lista de chequeo de documentos para contratación incluyendo las diferentes modalidades de contratación	Lista de chequeo actualizada														Subgerencia Administrativa y Financiera - Contratación	COMPLETO	Completo desde el segundo Bimestre	
						Aplicar lista de chequeo de documentos para contratación incluyendo las diferentes modalidades de contratación	Soporte de lista de chequeo en cada proceso de contratación															COMPLETO	Se soportan las listas de chequeo en cada proceso de contratación	
						Medir el cumplimiento de requisitos contractuales	Lista de chequeo suscrita por el responsable (Talento humano y/o contratación)															COMPLETO	Se soportan las listas de chequeo en cada proceso de contratación	
						Formular acciones de mejora acorde a los resultados de medición del inidcador	Planes de mejora															COMPLETO	No aplica	
		Soporte Documental del proceso de gestión jurídica	Procesos documentados, socializados e implementados / Numero	80%	Soporte Documental del proceso	Revisar y aprobar Caracterización del proceso de Gestión Jurídica	Caracterización actualizada														Subgerencia Administrativa y Financiera - Jurídica	COMPLETO		Completo desde el cuarto Bimestre

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB

INFORME PLAN DE GESTIÓN

			procesos legalmente requeridos			Documentar soporte documental del proceso de Gestión jurídica conforme a lo descrito en la caracterización del proceso	Procedimientos, formatos, guías etc, aprobados											EN DESARROLLO		
						Socializar soporte documental del proceso	Listados de asistencias y resultados de evaluación											COMPLETO	Se soporta con el listado de asistencia	
						Implementar soporte documental del proceso	Fichas diligenciadas											COMPLETO	Se soporta con las fichas diligencias	
		Política Prevención de daño antijurídico	Política Prevención de daño antijurídico	80%	Indicadores de Política de Prevención de daño antijurídico	Revisar y actualizar Política Prevención de daño antijurídico, incluyendo indicadores de medición de efectividad de la Política	Política de prevención adoptada mediante acto administrativo											COMPLETO	Remite Resolución N° GER.100.03.02.113 Por la cual se adopta la Política Prevención de daño antijurídico	
						Socializar Política Prevención de daño antijurídico	Soporte de socialización - Listas de asistencia										Subgerencia Administrativa y Financiera - Jurídica	COMPLETO	Se adjunta planilla de asistencia a la socialización del 24/09/2025	
						Implementar Política Prevención de daño antijurídico	Política Prevención de daño antijurídico implementada en la entidad											COMPLETO	Se soporta con la Política Prevención de daño antijurídico implementada en la entidad mediante informe	

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
	INFORME PLAN DE GESTIÓN

						Medir Política Prevención de daño antijurídico	Medición de los indicadores de la Política												COMPLETO	Se soporta con la Política Prevención de daño antijurídico implementada en la entidad mediante informe	

Control de Emisión		
Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Diego Eduardo Higuera Gutierrez	*Diana Catalina Delgado Jiménez*	
Cargo:	**Cargo:**	**Cargo:**
Asesor de Planeación	*Gerente*	