



AP-SIT-GD-P-04-R-01 Versión 05

**CIRCULAR N° 002**

Bucaramanga, 12 de Enero de 2021

Señores

**JEFES DE AREA, CONTRATISTAS, LIDERES DE PROCESO**

Ciudad.-

Asunto        **INFORME DE GESTIÓN 2020**

Respetados señores;

Con el objetivo de recopilar la información de la gestión realizada desde cada una de sus áreas en la vigencia 2020, así como contar con el insumo para la rendición de diferentes informes internos y externos a nuestras partes interesadas, me permito impartir instrucciones para la presentación del informe de gestión 2020, así:


- El informe se presenta en Word con máximo 10 hojas.
- En el contenido se describen las actividades desarrolladas, se escriben de ser posible: fechas, lugar donde se desarrolló, población impactada o beneficiada, y el para qué fue efectuada.
- El contenido se realiza en letra Arial 11, espacio 1.15.
- Se sugiere anexar de ser posibles fotos, cuadros estadísticos, indicadores de gestión.
- El informe debe ser enviado al correo [planeacion@hospitalsancamilo.gov.co](mailto:planeacion@hospitalsancamilo.gov.co), con el fin de ser consolidado y presentado.
- La fecha máxima de entrega de la información es el día jueves 28 de enero de 2021.

Tenga en cuenta, que para la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo es muy importante presentar las actividades que fueron lideradas y ejecutadas desde y por su área o proceso de responsabilidad, en pro del beneficio de la institución.

Atentamente,



**PEDRO JAVIER GUTIERREZ GÜIZA**  
Gerente



Proyecto: Olga Lucia Mantilla Uribe  
Área Planeación



AP-SIT-GD-P-04-R-01 Versión 05

## CIRCULAR N° 003

Bucaramanga, 18 de enero de 2021.

Señores:

**EMPLEADOS, COLABORADORES Y CONTRATISTAS DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.**

Ciudad

**Asunto: NUEVO CÓDIGO DE COLORES PARA LA SEPARACIÓN DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.**

Respetados señores,

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2184 del 26 de diciembre, expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo adopta y establece el nuevo código de colores para la separación en la fuente de residuos sólidos, así:

- **Color verde**, para depositar residuos orgánicos aprovechables.
- **Color blanco**, para depositar residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón.
- **Color negro**, para depositar los residuos no aprovechables.
- **Color rojo**, para depositar los residuos peligrosos.

Por lo anterior, las personas a quienes va dirigida esta circular deben adelantar las actuaciones necesarias para dar cumplimiento al acto administrativo en mención.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**PEDRO JAVIER GUTIÉRREZ GÜIZA**

Gerente

Revisó Aspectos Jurídicos:  
Christian Plata Angarita  
Asesor Jurídico 

Proyectó:  
Edwar Porras.  
Ingeniero Ambiental.- Integrasalud 



AP-SIT-GD-P-04-R-01 Versión 05

## CIRCULAR N° 004

Bucaramanga, 18 de Enero de 2021

Señores

**JEFES DE AREA, CONTRATISTAS, LIDERES DE PROCESO**

Ciudad.-

Asunto **INFORMACIÓN CIERRE CUENTA FISCAL**

Respetados señores;

Con base a las instrucciones impartidas por la Contraloría de Santander en el tema del cierre fiscal de la vigencia 2020, a través de la plataforma SIA Contraloría; me permito impartir instrucciones con el fin de dar cumplimiento estricto a la rendición solicitada y realizar un proceso de cargue de información eficiente para la institución.

Tenga en cuenta para los cargues:

- Cada área cuenta con un determinado número de formatos preestablecidos, de acuerdo a la responsabilidad asignada.
- La fecha meta para el cargue total de la información de la institución es el día 5 de febrero de 2020.
- El área responsable del cargue de los formatos es Sistemas, con el apoyo de financiera y Planeación.
- Cada área diligencia la información solicitada y envía correo de los archivos a sistemas@hospitalsancamilo.gov.co con copia a apoyofinanciera@hospitalsancamilo.gov.co.
- El área de Planeación realiza control y seguimiento del cargue de la información, así como el cierre de la cuenta.
- Los formatos NO pueden ser modificados, no se borran ni se agregan casillas.



- Los formatos tienen su nombre preestablecido, No modifique el nombre con el cual se entregan.
- Los formatos se trabajan en Excel y en el momento del cargue se cambian a formato .CSV, de acuerdo a lo permitido en la plataforma.
- En las casillas de diligenciamiento de cifras, no se aceptan puntos o comas (.,), solo valores enteros. Si no hay valor se debe escribir un 0, no se aceptan campos nulos.
- En casillas tipo texto solo se aceptan hasta 2048 letras. Si no hay datos escribir ND de No Disponible
- En casillas tipo fecha, debe expresarse en el formato AAAA / MM / DD. No se aceptan valores nulos. Si no hay fecha que suministrar, escribir "ND" de No Disponible.
- Algunos formatos deben entregar información como anexo. Verifique que al momento de enviar, se encuentren todos los anexos solicitados por la plataforma.
- Los anexos que cuenten con muchas páginas, deben ser escaneados con baja resolución, para efecto de que sean aceptados por la plataforma.

Los formatos y responsabilidades asignadas son;

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD DE ANEXOS	RESPONSABLE DEL REPORTE
F04 AGR	F4 PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO	1	ADMINISTRATIVA
F05A AGR	F5A PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO ADQUISICIONES Y BAJAS	2	ALMACEN
F05B AGR	F5B PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO INVENTARIO	0	ALMACEN
F16 1 CGS	F16 1 INVERSION AREA AMBIENTAL	0	AMBIENTAL
F16A CDA	F16A GESTION AMBIENTAL APRESUPUESTAL	1	AMBIENTAL
F16A CGS	F16 A ANEXO AMBIENTAL	1	AMBIENTAL
F16B CGS	F16B PROYECTOS O ACTIVIDADES Q REQUIEREN LICENCIA CONCESION Y/O PERMISO AMBIENTAL	0	AMBIENTAL
F21 CGMM09	F21 PLAN DE MEJORAMIENTO	0	CONTROL INT

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD DE ANEXOS	RESPONSABLE DEL REPORTE
F22A CGS	F22A INFORME DE AVANCE A PLAN DE MEJORAMIENTO	0	CONTROL INT
F27 CGDC	F27 CGDC EVALUACIONES Y SEGUIMIENTOS EFECTUADOS POR EL ASESOR COORDINADOR AUDITOR INTERNO	0	CONTROL INT
F08B AGR	F8B MODIFICACIONES AL PRESUPEUSTO DE EGRESOS	1	FINANCIERA
F01 AGR	F 1. CATALOGO DE CUENTAS	5	FINANCIERA
F02A AGR	F2A RESUMEN DE CAJA MENOR	1	FINANCIERA
F02B AGR	F2B RELACION DE GASTOS DE CAJA	0	FINANCIERA
F03 AGR	F3 CUENTAS BANCARIAS	1	FINANCIERA
F06 CGS	EJECUCION PRESUPUSTAL DE INGRESOS	1	FINANCIERA
F07 AGR	EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS	2	FINANCIERA
F09 AGR	EJECUCIO PAC DE LA VIGENCIA	1	FINANCIERA
F10 AGR	EJECUCION RESERVA PRESUPUESTAL	1	FINANCIERA
F11 AGR	EJECUCIÓN PRESUPEUSTAL DE CUENTAS POR PAGAR	1	FINANCIERA
F11A CGS	VIGENCIAS FUTURAS	1	FINANCIERA
F12 AGR	F12 PROYETOS DE INVERSIÓN	0	FINANCIERA
F12A CGS	F 12A PRESUPUESTO PROYECTOS DE INVERSIÓN	0	FINANCIERA
F13B CGS	F13B INGRSOS POR ESTAMPILLAS	0	FINANCIERA
F17A3 CGS	F17A3 SECTOR SALUD COMPORTAMIENTO DE LOS RECURSOS	0	FINANCIERA
F17A4 CGS	F17A4 INFORME DEUDORES SECTOR SALUD	0	FINANCIERA
F17A5 CGS	F17A5 INFORME DE FACTURACIÓN Y GLOSAS SECTOR SALUD	0	FINANCIERA
F20 2 AGR	FIDUCIAS CONTROL FISCAL DE LOS PATRIMONIOS AUTONOSMOS FONDOS CUENTA Y FIDEICOMISO ABIERTOS	0	FINANCIERA
F20B CGS	PATRIMONIO CULTURAL	0	FINANCIERA
F20C CGS	REGALIAS	0	FINANCIERA
F20D CGS	SGP Y ALUMBRADO PUBLICO	0	FINANCIERA
F21A CGS	F21A CULTURA	0	FINANCIERA
F21C CGS	F21C ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	FINANCIERA
F21D CGS	F 21D ESTAMPILLA PROCULTURA	1	FINANCIERA
F24A CGS	F24A EJECUCION PLAN DE INVERSION	0	FINANCIERA
F29B CGDC	F29B CGDC INFORME DE DEUDORES (APLICABLE A SALUD)	0	FINANCIERA
F11C CGS	CONTRATACIÓN OPS	0	JURIDICA
F15A AGR	F15A EVALUACION DE CONTROVERSIAS JUDICIALES	0	JURIDICA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD DE ANEXOS	RESPONSABLE DEL REPORTE
F15B AGR	F15B ACCIONES DE REPETICION	0	JURIDICA
F20 1A AGR	ACCIONES DE CONTROL A LA CONTRATACION DE SUJETOS	0	JURIDICA
F20A CGS	ENTIDAD	0	PLANEACION
ADMACTUAL	DATOS ADMINISTRACION ACTUAL	11	PLANEACION
DATOS	DATOS ENTIDAD	0	PLANEACION
EMAIL INST	CORRESO INSTITUCIONAL	0	PLANEACION
F20 CGS	F20 INFORME AL CULMINAR UNA GESTION	8	PLANEACION
F27 PLACC	F27 PLANES DE ACCION Y OPERATIVOS	0	PLANEACION
F27A EPLAC	F27A EJECUCION PLAN DE ACCION	0	PLANEACION
F27B CGS	SEGUIMIENTO TRANSVERSAL PLAN DE ACCION	0	PLANEACION
F99 CGR	F99 DOCUMENTOS ANEXOS A LA CUENTA	31	PLANEACION
F28 INGES	F28 INDICADORES DE GESTION	0	SIG
F22 CGS	F22 INVENTARIO DEL RECURSO TECNOLÓGICO	2	SISTEMAS
F14 CGS	F14 TALENTO HUMANO	4	TH
F14A1 AGR	F14A1 TALENTO HUMANO FUNCIONARIOS POR NIVEL	3	TH
F14A2 AGR	F14A2 TALENTO HUMANO NOMBRAMIENTOS	0	TH
F14A3 AGR	F14A3 TALENTO HUMANO PAGOS POR NIVEL	0	TH
F14A4 AGR	F14A4 TALENTO HUMANO CESANTIAS	0	TH
F14A5 AGR	F14A5 TALENTO HUMANO NUMERO DE FUNCIONARIOS	0	TH
F40 AGR	F40 PRIMAS DE SERVICIOS Y BONIFICACIONES POR SERVICIOS PRESTADOS	0	TH

Atentamente,

  
**PEDRO JAVIER GUTIERREZ GÜIZA**  
 Gerente

  
 Proyecto: Olga Lucia Mantilla Uribe  
 Área Planeación



AP-SIT-GD-P-04-R-01 Versión 05

## CIRCULAR No. 005

Bucaramanga, 01 de febrero de 2021.

**PARA:** EMPLEADOS, COLABORADORES Y CONTRATISTAS DE  
LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

**DE:** PEDRO JAVIER GUTIÉRREZ GUIZA -  
GERENTE.

**ASUNTO:** LINEAMIENTOS PARA LA EXPEDICIÓN DE ACTOS  
ADMINISTRATIVOS.

La expedición de la presente circular, encuentra respaldo en el Plan de Mejoramiento aprobado por la Contraloría General de Santander, mediante el Informe Definitivo de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Vigencia 2018, donde se estableció que para subsanar el hallazgo número 1 de tipo administrativo, la entidad expediría una circular dando los lineamientos de la acción correctiva, para la expedición de los actos administrativos, esto es, que en la parte motiva de éstos se deberá incluir como insumo principal la justificación o necesidad "técnica, jurídica o económica" que requiera, a fin de corregir situaciones presentadas con motivaciones diferentes a las antes señaladas:

### **Naturaleza Jurídica del Acto Administrativo:**

---

*El Consejo de Estado en sentencia del 17 de febrero de 2011, expediente 2009-00080-01, señaló:*

*"Si bien es cierto que el Código Contencioso Administrativo Colombiano no contiene una definición sobre acto administrativo, la doctrina ha intentado definirlo expresando que se entiende como tal la manifestación de la voluntad de la Administración, que en cumplimiento de funciones administrativas, está encaminada a producir efectos jurídicos"*




profieren, lo cual constituye un vicio de procedimiento, y, por ende, una causal de nulidad por expedición irregular del acto, mientras que la "falsa motivación" supone que sí hubo motivación, pero ésta no corresponde a los hechos. Ahora bien, para determinar si se ha o no omitido motivar el acto, no basta con la inclusión de expresiones genéricas (las famosas frases "passe par tout") (sic), sino una relación de los motivos concreto (sic) que fundamentan el acto, desde el punto de vista de los fundamentos de derecho y hecho". (Negrilla y subrayado fuera de texto)

### Conclusión:


---

Los empleados públicos, colaboradores y contratistas que prestan sus servicios en la entidad, deberán proyectar los actos administrativos con una motivación que corresponda a una justificación "técnica, jurídica o económica", debidamente soportada y cumpliendo las normas vigentes que regulen los aspectos establecidos en éstos.

  
PEDRO JAVIER GUTIÉRREZ GUIZA  
GERENTE

Revisó: GLORIA ANDREA CASTILLO AMARAL   
Jefe Oficina Asesora Jurídica.

Revisó: CHRISTIAN PLATA ANGARITA   
Asesor Jurídico Contratación.

Proyectó: CÉSAR AUGUSTO ARDILA PATIÑO   
Asesor Jurídico Gerencia.



AP-SIT-GD-P-04-R-01 Versión 05

## CIRCULAR N° 006

Bucaramanga, 02 de febrero de 2021

Señores

**Enfermeros (A) Profesionales, Médico En Salud Ocupacional, Ingeniero Ambiental, Profesional HSEQ, Profesional de Apoyo 2 GIM (Seguridad Del Paciente), Auditoras Concurrentes, Coordinadora De Enfermería.**

Ciudad

**Asunto: PLAN DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES.**

Respetados señores;

Con el fin de establecer el cronograma de capacitación 2021 en temas que se encuentra inherentes al programa de seguridad del paciente. Me permito impartir instrucciones precisas con el fin de organizar y llevar a cabo el plan de capacitación de la ESE hospital psiquiátrico San Camilo.

Por lo anterior, se iniciará a partir de la tercera semana de febrero.

Se debe efectuar PreTest el día lunes y PosTest el día viernes, los cuales serán enviado por la profesional de apoyo 2 GIM (seguridad del paciente) al profesional a cargo de la capacitación quien realizara el posterior envío a los participantes (auxiliares de enfermería).

El desarrollo de las capacitaciones se realizará todos los miércoles de cada semana, a partir del 17 de febrero del 2021 hasta el 18 de agosto 2021.

Cada profesional deberá elaborar y proyectar su presentación en power Paint mediante la plantilla institucional.

Por consiguiente, relaciono el cronograma estipulado de capacitación de los diferentes protocolos, manuales e instructivos.

Nº	Protocolo Manual Instructivo.	Fecha de capacitación	Responsable de capacitación	PRE TEST	POST TEST
1	Higiene de Manos	17/02/21	Andrea Corzo Luisa Mecón	15/02/21	19/02/21
2	Traslado de Pacientes Covid.19	24/02/21	Juan Andrés Rueda. Enfermero	22/02/21	26/02/21
3	Instructivo diligenciamiento del Kardex	03/03/21	Ana Paulina Sánchez Profesional Apoyo 2 GIM	01/03/21	05/03/21
4	Protocolo Elaboración y Registros de enfermería.	03/03/21	Sergio Andrés Solano Enfermero	01/03/21	05/03/21
5	Manual de Bioseguridad	10/03/21	Ing. Edwar Porras, Juan Carlos Gómez	08/03/21	12/03/21
6	Instructivo de clasificación triage	17/03/2021	Andrea Corzo Luisa Mecón	15/03/21	19/03/21
7	Administración de Medicamentos	24/03/21	Beyi Smith Hernández. Enfermera	23/03/21	26/03/21
8	Fuga de paciente	07/04/21	Ana Paulina Sánchez	05/03/21	09/04/21
9	Riesgo de Caída	14/04/21	Luz Amparo Moreno Enfermera	12/04/21	16/04/21
10	Protocolo inmovilización	21/04/21	Andrea Corzo Luisa Mecón	19/04/21	23/04/21
11	Cateterismo Vesical.	28/04/21	Martha Clariza Plata Enfermera	26/04/21	30/04/21
12	Conflicto Armado	05/05/21	Consuelo Nuñez Enfermera	03/05/21	07/05/21
13	Protocolo de Atención en Enfermería	13/05/21	Neila Pinzón. Enfermera	11/05/21	14/05/21
14	Cuidados de Accesos Vasculares	19/05/21	Ruth Amparo Anaya Enfermera	18/05/21	21/05/21
15	Control de líquidos	26/05/21	Diana Suarez Enfermera	24/05/21	28/05/21
16	Cuidado de paso de Sonda Nasogástrica	02/06/21	Julie Valbuena María Juliana Breton Enfermera	31/05/21	04/06/21
17	Venopuncion periférica	09/06/21	Karol Uribe Enfermera	08/06/21	11/06/21
18	TECAR	16/06/21	Juan Diego Pinzón	15/06/21	18/06/21



Nº	Protocolo Manual Instructivo.	Fecha de capacitación	Responsable de capacitación	PRE TEST	POST TEST
			Enfermero		
19	Víctimas de violencia sexual	23/06/21	Consuelo Núñez Enfermera	21/06/21	25/06/21
20	Referencia y Contra Referencia	30/06/21	Cielo Suarez Enfermera	28/04/21	02/07/21
21	Cuidado de enfermería al paciente agitado.	07/07/21	Andrea Corzo Luisa Mecón	06/07/21	09/07/21
22	Lesiones por Presión	14/07/21	Jessica Salazar Enfermera	12/07/21	16/07/21
23	Arreglo de Cadáver	21/07/21	María Alejandra Palomino Enfermera	19/07/21	23/07/21
24	Paciente Suicida	28/07/21	Paola Mejía Enfermera.	26/07/21	30/07/21
25	Manual Rehidratación EDA	04/08/21	Paola Pinzón Enfermera	02/08/21	06/08/21
26	Manual de procedimiento consulta externa	11/08/21	Diana Olave Enfermera	09/08/21	13/08/21
27	RCP	18/08/21	Dr. Ricardo Montoya	17/08/2021	20/08/21

El presente del cronograma es una actividad de todos y por lo tanto debe comprometerse en su ejecución.

Atentamente,


  
**PEDRO JAVIER GUTIERREZ GÜIZA**
  
 Gerente

**Proyecto:** Ana Paulina Sánchez Rangel  
 Profesional de apoyo 2 GIM (seguridad del paciente)





AP-SIT-GD-P-04-R-01 Versión 05

## CIRCULAR N° 08

Bucaramanga, 24 de marzo de 2021

Señores

**EMPLEADOS, COLABORADORES Y CONTRATISTAS ESE SAN CAMILO**  
Ciudad.-

Asunto           Objetivos e iniciativas estratégicas (proyectos)

Respetados señores;

Luego de haber surtido el proceso de construcción del Direccionamiento Estratégico, me permito informar las diferentes responsabilidades asignadas desde la Gerencia, para el liderazgo en la ejecución de los Objetivos y cada una de las iniciativas estratégicas (proyectos) que están contenidas dentro del Direccionamiento y alineadas con el Plan de Gestión Gerencial 2020-2024. Así mismo se imparten instrucciones claras respecto a las acciones a realizar con el fin de operativizar estas iniciativas y dar cumplimiento a los objetivos institucionales.

OBJETIVO N° 1.			
OBJETIVO	PROCESO RESPONSABLE	PROCESO DE APOYO	INDICADORES ASOCIADOS
Fortalecer la prestación de los servicios garantizando la sensibilización y cumplimiento de las políticas de humanización, seguridad del paciente, calidad del servicio, talento humano, niños y adolescentes, víctimas de violencia sexual y conflicto armado y gestión del riesgo, generando disminución en los casos reportados y el aumento de la satisfacción de los usuarios.	Procesos Asistenciales	Talento Humano Gestión integral del mejoramiento	SATISFACCIÓN DEL USUARIO
			PQR PRESTACIÓN DEL SERVICIO           POR DEL
			PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

OPERATIVIZACION DE LA ESTRATEGIA		
INICATIVA ESTRATEGICA	PROCESO RESPONSABLE	REFERENTE
Desarrollar procesos de atención basados en un trato digno al usuario.	Talento humano	Claudia Almeida
Aplicar un proceso de concientización pedagógica que permita el desarrollo de competencias para el crecimiento de los colaboradores de la organización.	Talento humano	Claudia Almeida . Ricardo Montoya
Generar estrategias hacia la comunidad sobre abogacía, comunicación y movilización social (ACM)	Talento humano	Pedro Pablo Giraldo, Juan Carlos Gómez

OBJETIVO N°2			
OBJETIVO	PROCESO RESPONSABLE	PROCESO DE APOYO	INDICADORES ASOCIADOS
Promover el crecimiento intelectual, cultural, físico y emocional del talento humano, así como la cultura de la participación, como ejes fundamentales en la prestación de un servicio de calidad y la consecución de las metas.	Talento Humano	Gestión integral del mejoramiento	SATISFACCION DEL TRABAJADOR  COMPETENCIAS DEL PERSONAL

OPERATIVIZACION DE LA ESTRATEGIA		
INICATIVA ESTRATEGICA	PROCESO RESPONSABLE	REFERENTE
Ajuste y provisión de la planta de personal	Talento humano	Pedro Pablo Giraldo
Adoptar los programas de salud mental creando un grupo de bienestar social, contando con recurso humano donde realice una atención primaria, eficiente y oportuna; logrando una respuesta apropiada a las necesidades de salud físicas y mentales de la población, por lo que serán necesarios abordajes nuevos y diferentes en las estrategias en los servicios.	Subdirección Científica	Harold Duran



<b>OBJETIVO N°3</b>			
<b>OBJETIVO</b>	<b>PROCESO RESPONSABLE</b>	<b>PROCESO DE APOYO</b>	<b>INDICADORES ASOCIADOS</b>
Impulsar estrategias para la prestación de servicios de salud mental a niños y adolescentes, vigilando el estricto cumplimiento de sus derechos y protección para el desarrollo de su salud integral.	Procesos Asistenciales	Auditorias de Gestión	NUMERO DE NUEVOS PROGRAMAS DE SALUD MENTAL IMPLEMENTADOS
			AUMENTO EN LA ATENCION DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

#### OPERATIVIZACION DE LA ESTRATEGIA

<b>INICATIVA ESTRATEGICA</b>	<b>PROCESO RESPONSABLE</b>	<b>REFERENTE</b>
Generar programas de salud mental para la infancia y adolescencia	Subdirección Científica	Harold Duran

<b>OBJETIVO N°4</b>			
<b>OBJETIVO</b>	<b>PROCESO RESPONSABLE</b>	<b>PROCESO DE APOYO</b>	<b>INDICADORES ASOCIADOS</b>
Alcanzar altos índices de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, en el servicio de atención en salud mental.	Gestión Estratégica	Todos los procesos	VARIACION EN LAS CALIFICACIONES CICLOS DE ACREDITACION
<b>OPERATIVIZACION DE LA ESTRATEGIA</b>			
<b>INICATIVA ESTRATEGICA</b>	<b>PROCESO RESPONSABLE</b>	<b>REFERENTE</b>	
Alcanzar la Acreditación en salud de la E.S.E	Subdirección Administrativa	Juan Carlos Supelano - Débora Villa	

OBJETIVO N° 5			
OBJETIVO	PROCESO RESPONSABLE	PROCESO DE APOYO	INDICADORES ASOCIADOS
Ampliación de los servicios ofertados, por medio de la implementación de alternativas intramurales y extramurales como la Atención en Casa de enfermedades mentales, que incrementen la cobertura y oportunidad en la prestación del servicio siendo competitivos en el Departamento.	Procesos Asistenciales	Gestión estratégica Gestión integral del mejoramiento. Auditorías de Gestión	CONSULTAS EN TELEMEDICINA
			COBERTURA GEOGRAFICA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN SANTANDER

#### OPERATIVIZACION DE LA ESTRATEGIA

INICATIVA ESTRATEGICA	PROCESO RESPONSABLE	REFERENTE
Creación de la atención por telemedicina para psiquiatría, psicología, trabajo social,	Subdirección Científica	Harold Duran, Miguel Ángel Blanco
Creación de la atención extramural como nuevo servicio	Subdirección Científica	Harold Duran, Miguel Ángel Blanco
Implementar una Red móvil de atención en salud mental	Subdirección Científica	Harold Duran, Miguel Ángel Blanco
Implementación línea amiga, como servicio alternativo de la E.S.E.	Subdirección Científica	Harold Duran, Alba Cordero

OBJETIVO N°6			
OBJETIVO	PROCESO RESPONSABLE	PROCESO DE APOYO	INDICADORES ASOCIADOS
Desarrollar acciones conducentes a mantener los indicadores financieros y al fortalecimiento de la gestión administrativa, garantizando así la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa de la entidad	Gestión financiera y contabilidad	Gestión Estratégica Gestión de la información	PUNTO DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL
			SUPERAVIT PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTOS
			CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE COMUNICACIONES INSTITUCIONAL



OPERATIVIZACION DE LA ESTRATEGIA		
INICATIVA ESTRATEGICA	PROCESO RESPONSABLE	REFERENTE
Fortalecimiento de las acciones de seguimiento y control de los resultados financieros.	Financiera	Juan Pablo Ayala
Establecer una política de provisión de recursos para los pasivos estimados teniendo en cuenta la rentabilidad social y financiera de la E.S.E	Financiera	Juan Pablo Ayala
Establecimiento, implementación y ejecución del Plan Estratégico de Comunicaciones Institucional	Subdirección Administrativa	Juan Carlos Supelano – Laura Ariza

OBJETIVO N°7			
OBJETIVO	PROCESO RESPONSABLE	PROCESO DE APOYO	INDICADORES ASOCIADOS
Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Estratégico de la información	PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA
			DOTACION EQUIPOS MEDICOS
			DOTACION EQUIPOS TECNOLOGICOS

OPERATIVIZACION DE LA ESTRATEGIA		
INICATIVA ESTRATEGICA	PROCESO RESPONSABLE	REFERENTE
Fortalecer los sistemas de información institucionales.	Subdirección Administrativa	Juan Carlos Supelano - Grupo Sistemas
Dotación de equipos médicos biomédicos, sistemas y sistemas de información a los procesos y servicios institucionales.	Almacén	Giorman Pineda - Jose Luis López
Llevar a cabo las mejoras de locativas que garantizan mejoras en el servicio de salud.	Almacén	Giorman Pineda



OBJETIVO N° 8			
OBJETIVO	PROCESO RESPONSABLE	PROCESO DE APOYO	INDICADORES ASOCIADOS
Promover la generación de conocimiento a través del talento humano institucional y las relaciones docencia asistencial generando innovación aplicada al proceso de atención en salud	Procesos Asistenciales	Talento humano Gestión Jurídica y de contratación	PROYECTOS DE INVESTIGACION
			RESIDENCIA EN PSIQUIATRIA
OPERATIVIZACION DE LA ESTRATEGIA			
INICATIVA ESTRATEGICA		PROCESO RESPONSABLE	REFERENTE
Implementación de la investigación en la E.S.E San Camilo		Subdirección Científica	Harold Duran
Lograr la residencia en psiquiatría		Gerencia	Pedro Javier Gutiérrez

#### Disposiciones para la operativización de la estrategia

- Las iniciativas estratégicas (proyectos) serán ejecutados por los procesos y referentes presentados en el Comité Administrativo de Gestión y Desempeño el día 17 de marzo, bajo la coordinación permanente con la Gerencia, vigilando siempre el cumplimiento de las políticas institucionales.
- Cada iniciativa estratégica (proyecto) contempla acciones y a su vez actividades a ejecutar, que permitirán hacer seguimiento a la ejecución de las mismas. Este despliegue de actividades deberá ser propuesto por cada responsable y documentado en el formato ES-GE-P-01-R-09, anexo a la circular.
- El ejercicio de despliegue de cada las actividades deberá entregarse a la Gerencia con plazo no mas tarde al 9 de abril, al correo [asesordegerencia@hospitalsancamilo.gov.co](mailto:asesordegerencia@hospitalsancamilo.gov.co).
- La ejecución de las iniciativas partirá del mes de abril de 2021 con posibilidad de extenderse en las vigencias, hasta el 31 de diciembre de 2023. Para esta entrega de información se realizara un primer ciclo de actividades correspondiente a las que ejecutaran en la vigencia 2021.





- La gerencia establecerá un grupo para realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones propuestas.

Atentamente,

**PEDRO JAVIER GUTIERREZ GÜIZA**  
Gerente

Anexo: Formato ES-GE-P-01-R-09

Proyecto:  Olga Lucia Mantilla Uribe  
Oficina Planeación

Reviso:  Ivonne Rincón  
Asesor de Gerencia



AP-SIT-GD-P-04-R-01 Versión 05

## CIRCULAR N° 01

Bucaramanga, 05 de enero de 2021

Señores

**EMPLEADOS, COLABORADORES Y CONTRATISTAS ESE SAN CAMILO**

Ciudad.-

Asunto        **DISPOSICIONES MANEJO PANDEMIA COVID19 MES ENERO 2021**

Respetados señores;

En atención a disposiciones establecidas en Comité de Emergencia COVID19, para el manejo de la pandemia COVID 19 dentro de la institución, me permito impartir instrucciones precisas con el fin de que sean conocidas por todo el personal que hace parte de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo. Tenga en cuenta:

### **Determinaciones Generales:**

- Se continuara el suministro de los Elementos de Protección Personal (EPP) a TODO el personal de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Se priorizará y supervisará trabajo en casa al personal de planta con comorbilidades y población con factores de riesgo conocidos y sustentados con historia clínica.

### **Determinaciones administrativas:**

- Se continúa con la aplicación de las burbujas sociales por área o servicio.
- El personal del área administrativa realizará alternancia de asistencia en las oficinas, los cronogramas de asistencia serán elaborados y controlados por el Jefe del Área.
- Las reuniones se realizaran en modalidad mixta: presencial y virtual, se harán máximo de cinco (5) personas, después de la quinta persona deben asistir de manera virtual.
- Continúan los horarios establecidos en la entrada "Punta Diamante".





- Se suspende el uso de los espacios en el edificio buenos aires y comedores en jardines para el consumo de alimentos y/o reuniones grupales, por tanto se permite tomar los alimentos en las respectivas oficinas.
- Se suspende el consumo de alimentos en las cafeterías, solo funcionara el despacho de los mismos a domicilio.
- El personal transitando por las instalaciones del hospital debe ser mínimo.
- Se suspende la entrada de todo de personal NO AUTORIZADO como mensajeros y otros, la documentación, paquetes y demás, serán recibidos en portería.

#### **Determinaciones de tipo misional:**

- Las visitas por parte de los familiares a todos los pacientes continúan canceladas.
- Se continúa con la aplicación estricta de los protocolos establecidos por la institución para la atención de pacientes en pandemia.
- El personal asistencial no podrá cambiar de turno con personal de una unidad diferente a la asignada.
- El personal asistencial ingresa y egresa de su unidad al inicio y finalización del turno, excepto en casos de EMERGENCIA.
- Las atenciones de nutrición, terapia ocupacional, trabajo social, psicología y demás interdependencias continúan asistiendo a las unidades conservado el autocuidado y uso los EPP.
- Se reactiva la figura de “patín” entre servicios para el manejo de la documentación.
- Se cancelan las eucaristías en los servicios.
- Se suspenden las salidas a cancha y huerta del servicio de inimputables
- El servicio de niños de acuerdo a su ocupación, podrá utilizar el kiosco aledaño y la cancha.
- El servicio consulta externa continua con la alternancia en la atención.

Las presentes disposiciones podrán sufrir modificaciones dependiendo de la situación de la pandemia, las cuales se informaran por los diferentes medios de comunicación de la institución.



Tenga en cuenta que la principal acción para evitar el contagio del virus COVID19 es el autocuidado, por tanto tenga en cuenta.

- El uso permanente del tapabocas
- El lavado de manos permanente
- Evitar las aglomeraciones
- Las burbujas sociales.

Atentamente,

**PEDRO JAVIER GUTIERREZ GÜIZA**  
Gerente

Proyecto: Olga Lucia Mantilla Uribe  
Área Planeación