	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 1 de 106

26.

FECHA	miércoles, 6 de diciembre de 2017
--------------	-----------------------------------

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Seccional Ubaté
------------------------	-----------------

TIPO DE DOCUMENTO	Pasantía
--------------------------	----------

FACULTAD	Ciencias Administrativas Económicas y Contables
-----------------	--

NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
---	----------


PROGRAMA ACADÉMICO	Administración de Empresas
---------------------------	----------------------------

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Rodríguez Cadena	Carlos Alfonso	1076660655

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 2 de 106

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
VELAZQUEZ ROMERO	CLAUDIA YENETH
GUZMAN GONZALEZ	CLAUDIA ESPERANZA

TÍTULO DEL DOCUMENTO
<p>MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI) EN LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE</p>

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Administrador de empresas

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
03/12/2017	83

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1.sociedad	Society
2.empresa	Company
3.departamento	department.
4.negocios	Business
5.economia	Economy
6.trabajo en equipo	Teamwork

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 3 de 106

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

Las exigencias del mundo global que hoy se vive y que día tras día genera cambios y nuevas oportunidades para ofrecerle a la sociedad una mejor calidad de vida, se identifica la necesidad de realizar el trabajo de grado en la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté evaluando la institución con el modelo estándar de control interno MECI, a fin de ubicar a la entidad dentro de una de las mejores del departamento.

Potencializando el uso de las nuevas tecnologías y recurriendo a diversos mecanismos se enfoca el estudio y desarrollo de la pasantía en el ámbito administrativo de la institución, generando un cambio positivo en la organización facilitando su trabajo diario en pro de lograr eficiencia significativa en su servicio a la comunidad.

Con el presente trabajo los futuros administradores de empresas generan un proyecto de pasantía en el que se puedan basar, fortalecer y complementar además el trabajo realizado aporte al Hospital el Salvador de Ubaté los estándares necesarios para que cada día la comunidad que se beneficia de él reciba un servicio eficaz enfocado a la comodidad del usuario y al cumplimiento de la normatividad establecida para este tipo de empresas.

La elaboración de este proyecto evidencia que cada una de herramientas



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PÁGINA: 4 de 106

administrativas contribuye a la agilización, optimización de procesos y procedimientos todo esto llevado a cabo gracias a toda la teoría y clases tomadas en la universidad, es allí donde se aprecia la importancia de las mismas.

In the demands of the modern world that we live today and that day after day impels us to be abreast in the changes that are given to offer to the society a better state of life, I saw the necessity to carry out my work of degree in the E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté looking for the institution to comply with the standard internal control model MECI, in order to locate the entity within one of the best in the department.

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 5 de 106

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:

Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 6 de 106

proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI** ___ **NO** X


En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL	VIGENCIA: 2017-11-16
	REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 7 de 106

patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.


e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 8 de 106



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.




Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1.	
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
Rodríguez Cadena Carlos Alfonso	

12.1.50

**MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION DEL MODELO
ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI) EN LA E.S.E. HOSPITAL EL
SALVADOR DE UBATE**

CARLOS ALFONSO RODRIGUEZ CADENA

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONOMICAS Y CONTABLES
SECCIONAL UBATÉ
UBATÉ 2017**

**MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION DEL MODELO
ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI) EN LA E.S.E. HOSPITAL EL
SALVADOR DE UBATE**

CARLOS ALFONSO RODRIGUEZ CADENA

Trabajo de pasantía para optar por el título de administrador de empresas

**Asesor externo: CLAUDIA YANETH VELASQUEZ ROMERO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE**

**Asesor Interno: MG. CLAUDIA ESPERANZA GUZMAN
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONOMICAS Y CONTABLES
SECCIONAL UBATÉ**

2017

NOTA DE ACEPTACION

Aprobado por el comité de trabajo de grado
En cumplimiento de los requisitos exigidos por la
Universidad de Cundinamarca para
Optar por el título de administrador de empresas

JOHANNA ANDREA GIL PALACIOS
DIRECTORA DE PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS.

FIRMA DE JURADO 1,

FIRMA DE JURADO 2.

Villa de San Diego De Ubaté 00-00-2017

RESUMEN

Con el apoyo de la universidad de Cundinamarca seccional Ubaté y por elección propia se elige realizar las pasantías como opción de grado para obtener el título de administrador de empresas; obteniendo el beneficio del convenio vigente de la facultad de ciencias administrativas, económicas y contables de la universidad de Cundinamarca seccional Ubaté y la E.S.E. Hospital El Salvador Ubaté

Se inició la pasantía con el recorrido de las instalaciones de la E.S.E Hospital el salvador de Ubaté con la presentación en las áreas administrativas y asistenciales donde se informa el objetivo de la pasantía y la contribución a realizar dentro de la entidad, luego se continuó con el área de subgerencia administrativa y Financiera, quien actúa como representante de la alta dirección y asesor externo, donde se recibe información de los procesos y procedimientos existentes para la verificación, implementación y actualización según la exigencia del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI); se dió instrucciones de como se debía recolectar la información en las diversas áreas que componen a la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, además de realizar un diagnóstico de las condiciones y actualizaciones en que se encuentra el (MECI) de la entidad.

Para continuar con el proceso planteado se solicita por parte de la oficina de calidad la socialización con los funcionarios de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, el modelo estándar de control interno (MECI) de acuerdo a la normatividad legal vigente, cuyo objetivo principal fue generar un conocimiento y/o actualización de la normatividad exponiendo sus beneficios, y el por qué el requerimiento dentro de la entidad, su estructura para su adecuado funcionamiento en las organizaciones y cuál es el objetivo correspondiente de cada módulo.

Para fortalecer el trabajo se realiza la elaboración de la matriz de riesgo con parámetros de la matriz AMEF la componen los siguientes aspectos: área, proceso, procedimiento, riesgo, causa, descripción, efecto, periodicidad, valoración (frecuencia, probabilidad, impacto) y acción preventiva. Posteriormente Se elaboro el instructivo necesario para el correcto diligenciamiento de la matriz planteada garantizando de esta manera que se lleve a cabo su implementación.

Otra de las actividades que apoyaron el desarrollo de la pasantía fue la socialización de los avances del trabajo realizado a la oficina de calidad, de los procesos y procedimientos del área administrativa (mantenimiento, calidad, lavandería, contabilidad y recursos humanos) para verificar y realizar los ajustes correspondientes; por medio de la oficina de calidad y recursos humanos se solicitó la colaboración en la elaboración del instrumento: la encuesta del “Plan Institucional de Capacitación”(PIC), como prueba piloto, se aplican a algunos funcionarios de las áreas administrativas y asistenciales de la ESE Hospital El Salvado de Ubaté.

Se realiza la reestructuración de la encuesta con preguntas cerradas para conocer la preferencia de los trabajadores sobre sus intereses y enfoques de crecimiento profesional evidenciando sus áreas de interés de esta forma realizar el enfoque de las capacitaciones, una vez aprobada por la oficina de calidad y recursos humanos se procede a tabular e ingresar a la plataforma de encuestas para realizar su aplicación de modo virtual a los funcionarios y se encuentra en proceso de aplicación.

Además de elaborar y socializar los fondos de pantalla del plan estratégico y entrega del decálogo de humanización a los funcionarios de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté.

De acuerdo con la administración del hospital de la entidad del diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) se verifica y actualiza; anexando soportes de evidencia de las actividades realizadas a través de archivos magnéticos y físicos, en compañía de la oficina de calidad, control interno y

subgerencia administrativa, para dar cumplimiento de los productos mínimos exigidos y normatividad vigente para este tipo de empresas.

Verificación y ajustes de la encuesta virtual “Plan Institucional de Capacitación” (PIC) 2017, donde se aplicó a funcionarios de las áreas administrativas y asistenciales de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté, involucrando a los centros de salud donde se aplicó la encuesta, socialización del modelo estándar de control interno (MECI), plan estratégico como fondo de pantalla en equipos de cómputo, carteleras (misión, visión, valores estratégicos, mapa de proceso.) y entrega del decálogo de humanización a los funcionarios a los centros de salud de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté.

Se realiza el formato de mantenimiento preventivo locativo donde se incluyen todas las instalaciones de infraestructura para realizar un control y verificación del estado en que se encuentra la ESE Hospital el Salvador de Ubaté; teniendo en cuenta aspectos tales como: instalaciones eléctricas, telefónicas, batientes, cristales, pisos, paredes, techos, puertas, sistema hídrico (baños) y zonas verdes, se procedió a realizar una calificación, un seguimiento, una fecha límite de mantenimiento, día en que se detectó la falla, comentarios y firma del encargado de área.

Igualmente se diligenció un formato de verificación del estado general y entrega de ambulancias, para establecer las responsabilidades y condiciones cómo es entregado el vehículo por el conductor y control de los elementos que componen la ambulancia.

Elaboración del DOFA evidenciando las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades adoptando el modelo estándar de control interno (MECI) en la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté.

Se realiza formato para la entrega de la dotación según lo dicta la normatividad DECRETO 1978 DE 1989¹, la verificación del uso de los elementos de protección

^{1 11} Diario oficial, El Presidente de la República de Colombia, ,decreto 1978 de 1989 fecha de publicación junio 31 de 1989, fecha de consulta noviembre 3 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=321>

a los funcionarios, actualización, creación y digitación de correos institucionales al personal tanto de contrato como de planta de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté, ajustes y recolección de soportes del diagnóstico según modelo estándar de control interno (MECI).

RESUMEN ABSTRACT-SINTESIS.

In the demands of the modern world that we live today and that day after day impels us to be abreast in the changes that are given to offer to the society a better state of life, I saw the necessity to carry out my work of degree in the E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté looking for the institution to comply with the standard internal control model MECI, in order to locate the entity within one of the best in the department.

TABLA DE CONTENIDO.

RESUMEN ABSTRACT-SINTESI.....	16
1. TITULO.....	22
1.1. ÁREA.....	22
1.2. LÍNEA.....	22
2. INTRODUCCION.....	23
3. JUSTIFICACIÓN.....	24
4. OBJETIVOS.....	25
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
5. MARCOS DE REFERENCIA.....	26
5.1 MARCO GEOGRÁFICO:.....	26
5.2 MARCO CONCEPTUAL:.....	27
5.2.1. PROCESO:.....	27
5.2.2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:.....	27
5.2.3 TRABAJO EN EQUIPO:.....	27
5.2.4 JEFE DE ÁREA:.....	28
5.2.5 MATRIZ DE RIESGOS:.....	28
5.2.6 MECI:.....	28
5.2.7 INFORMACIÓN:.....	28
5.2.8 ACTA:.....	29
5.2.9 ACTA DE REUNIÓN:.....	29
5.2.10 FORMATO:.....	29
5.2.11DOCUMENTO:.....	30
5.2.12 CONTROL INTERNO.....	30
6. MARCO LEGAL.....	31
6.1. MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI:.....	31
6.4. PRINCIPIOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO:.....	33
6.4.1 AUTOCONTROL:.....	34
6.4.2 AUTORREGULACIÓN:.....	34

6.4.3 AUTOGESTIÓN:.....	34
6.4.4 MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:	35
6.5 MARCO HISTÓRICO:	36
6.6 MARCO INSTITUCIONAL:.....	38
6.6.1 MISIÓN:.....	38
6.6.2 VISIÓN:	38
6.6.3 OBJETIVOS DE LA EMPRESA:	39
6.6.4 VALORES:.....	39
6.7 ÁREA DE DESARROLLO DE LA PASANTÍA:.....	40
6.7.1 FUNCIONES DE LA OFICINA DE CALIDAD:	40
6.7.2 FUNCIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:	41
6.7.3 ACTIVIDADES O LABORES EN CABEZA DE LA PRIMERA AUTORIDAD DE LA ENTIDAD DE SALUD:	43
6.8 MARCO NORMATIVO:.....	46
6.8.1. LEY 190 DE 1995:.....	46
6.8.2 DECRETO 1567 DE 1998 art 24:	46
6.8.3 Decreto 1227 de 2005, artículo 75:	47
6.8.4 DECRETO 770 DE 2005	47
6.8.5 DECRETO 785 DE 2005:	47
6.8.6 DECRETO 2772 DE 2005:	48
6.8.7 DECRETO 2539 DE 2005:	48
6.8.8 DECRETO 2489 DE 2006:	48
6.8.9 DECRETO 4665 DE 2007:	48
6.8.10 DECRETO 2482 DE 2012:	49
6.8.11 LEY 87 DE 1993:.....	49
6.8.12 DECRETO 111 DE 1996:	50
6.8.13 LEY 489 DE 1998:.....	50
6.8.14 DECRETO 2145 DE 1999:	50
6.8.15 DECRETO 1537 DE 2001:	51
6.8.16 LEY 872 DE 2003:.....	51
6.8.17 DECRETO 4485 DE 2009:	51

7. MARCO TEORICO.	52
7.1 TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS.	52
ELTON MAYO.Y DOUGLAS MC GREGOR.	52
7.1.1 ORÍGENES DE LA TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS.	52
8. MATRIZ DOFA.....	53
8.1 ANÁLISIS DOFA:.....	55
9. PLAN DE MEJORA.	56
10. DESARROLLO DE LA PASANTÍA.....	57
10.1 ETAPA 1.	58
10.1.1 OBJETIVOS:.....	58
10.2 ACTIVIDADES:.....	58
10.2 ETAPA 2.	61
10.2.1 OBJETIVOS:.....	61
10.2.2 ACTIVIDADES:.....	61
10.3 ETAPA 3.	64
10.3.1 OBJETIVOS:.....	64
10.3.2 ACTIVIDADES:.....	64
10.4.1 ETAPA 4.	67
10.4.2 OBJETIVOS:.....	67
10.4.3 ACTIVIDADES:.....	67
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	69
12. CONCLUSIONES.....	72
13. RECOMENDACIONES.....	73
14. RECURSOS FINANCIEROS.	75
15. RECURSOS HUMANOS.....	75
15.1 TABLA RECURSOS HUMANOS.	76
16. BIBLIOGRAFÍA.....	77
17. WEB GRAFIA.....	78
18. ANEXOS.	79

LISTA DE IMÁGENES.

1. IMAGEN UBICACIÓN HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ.....	26
2. IMAGEN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)	32
3. IMAGEN COMPARATIVO ESTRUCTURAS MECI 2005 Y MECI 2014	32
4. IMAGEN MARCO LEGAL DEL SISTEMA	33
5. IMAGEN LOGO E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	38
6. FORMATO MATRIZ ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE LA FALLA (AMEF)	60
7. ENCUESTA PILOTO	63
8. FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO LOCATIVO.....	66
9. PROGRAMACIÓN DÍAS NO DISPONIBLE DE VEHÍCULOS INSTITUCIONALES	68
10. TABLA RECURSOS FINANCIEROS.....	75

TABLA DE ANEXOS.

ANEXO 1. SOCIALIZACIÓN DIAPOSITIVAS MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.....	79
ANEXO 2. SOCIALIZACIÓN FUNCIONARIOS E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	79
ANEXO 3. ILUSTRACIÓN 2FORMATO MATRIZ ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE LA FALLA (AMEF)	80
ANEXO 4. ENCUESTA PILOTO.....	81
ANEXO 5. SOCIALIZACIÓN PLAN ESTRATÉGICO Y ENTREGA DEL DECÁLOGO DE HUMANIZACIÓN	81
ANEXO 6. DIAPOSITIVAS UTILIZADAS DE FONDO DE PANTALLA.....	81
ANEXO 7. ENTREGA DECÁLOGO DE HUMANIZACIÓN Y FONDOS DE PANTALLA PLAN ESTRATÉGICO	82
ANEXO 8. FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO LOCATIVO	83
ANEXO 9. ENCUESTA PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.....	83
ANEXO 10. FORMATO ENTREGA DE AMBULANCIAS.....	84
ANEXO 11. ENCUESTA VIRTUAL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN (PIC).....	85
ANEXO 12. VISITA A CENTROS DE SALUD (SUSA, SIMIJACA, CAPELLANÍA, FUQUENE, SUTATAUSA, LENGUAZAQUE.)	85
ANEXO 13. PROGRAMACIÓN DÍAS NO DISPONIBLE DE VEHÍCULOS INSTITUCIONALES	86
ANEXO 14. DÍAS COMPENSATORIOS.....	86
ANEXO 15. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, DOCUMENTACION DE VEHICULOS INSTITUCIONALES (SOAT,TECNO,POLIZA,IMPUESTO)	86

1. TITULO.

ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO “MODULO DE CONTROL DE PLANEACION
Y GESTION EN LA E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE, MODELO
ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)”

1.1. ÁREA.

GESTION DE LAS ORGANIZACIONES Y SOCIEDAD

1.2. LÍNEA.

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

2. INTRODUCCION.

Las exigencias del mundo global que hoy se vive y que día tras día genera cambios y nuevas oportunidades para ofrecerle a la sociedad una mejor calidad de vida, se identifica la necesidad de realizar el trabajo de grado en la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté evaluando la institución con el modelo estándar de control interno MECI, a fin de ubicar a la entidad dentro de una de las mejores del departamento.

Potencializando el uso de las nuevas tecnologías y recurriendo a diversos mecanismos se enfoca el estudio y desarrollo de la pasantía en el ámbito administrativo de la institución, generando un cambio positivo en la organización facilitando su trabajo diario en pro de lograr eficiencia significativa en su servicio a la comunidad.

Con el presente trabajo los futuros administradores de empresas generan un proyecto de pasantía en el que se puedan basar, fortalecer y complementar además el trabajo realizado aporte al Hospital el Salvador de Ubaté los estándares necesarios para que cada día la comunidad que se beneficia de él reciba un servicio eficaz enfocado a la comodidad del usuario y al cumplimiento de la normatividad establecida para este tipo de empresas.

La elaboración de este proyecto evidencia que cada una de herramientas administrativas contribuye a la agilización, optimización de procesos y procedimientos todo esto llevado a cabo gracias a toda la teoría y clases tomadas en la universidad, es allí donde se aprecia la importancia de las mismas.

3. JUSTIFICACIÓN.

Para optar el título de administrador de empresas que otorga la Universidad de Cundinamarca y teniendo en cuenta que las entidades que se encuentran en la provincia de Ubaté necesitan de una continúa capacitación en los cambios que se dan en el mercado actual se identifica la necesidad de realizar propuestas que desde la E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté.

La entidad fue seleccionada por cuanto su funcionamiento facilita aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera y que con el apoyo incondicional que me brindaron los diferentes estamentos y funcionarios que allí laboran por esto se entregara a la institución los conceptos, información y capacidades adquiridas, direccionado hacia el fortalecimiento de una organización competente que beneficie a toda la comunidad, buscando la retroalimentación por parte de la institución en pro de enriquecer la formación profesional.

En lo personal anhelo que en un futuro las personas que tengan la oportunidad de acceder a este trabajo encuentren en él una motivación para continuar adelante haciendo sus aportes con miras a hacer del Hospital El Salvador una entidad que como prestadora de salud cumpla su objetivo de brindarle a la comunidad de la provincia una calidad de vida digna de todo ser humano, partiendo desde su área administrativa, hasta cubrir el totalidad de sus funcionarios y visitantes.

4. OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar y actualizar los procesos y procedimientos establecidos en el módulo de control, planeación y gestión del MECI de la E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté en cumplimiento de la normatividad exigida y regulada por el estado.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

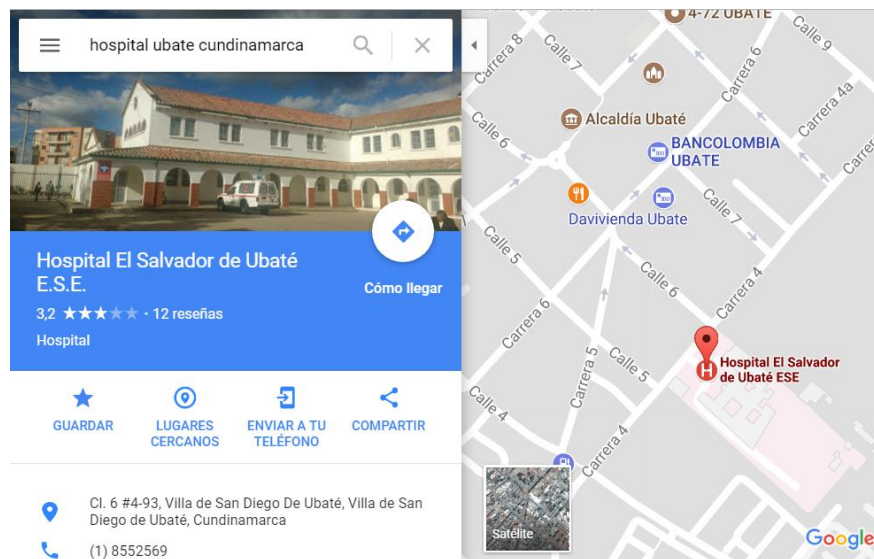
- Verificar y definir la documentación de los procesos y procedimientos del módulo de control de planeación y gestión en la parte de recursos humanos del Hospital el Salvador de Ubaté.
- Elaborar y actualizar los procedimientos de identificación de riesgos de acuerdo a la normatividad vigente.
- Elaborar el informe de los ajustes requeridos a los procesos para su posterior implementación sustentando y socializando por medio de actas que permitan la aprobación de cada una de las áreas< de trabajo.

5. MARCOS DE REFERENCIA.

5.1 MARCO GEOGRÁFICO:

Descripción Física: Ubaté es un municipio colombiano del departamento de Cundinamarca, donde se encuentra la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté.

1. IMAGEN UBICACIÓN HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ.



Fuente: <https://www.google.com.co/maps>

5.2 MARCO CONCEPTUAL:

5.2.1. PROCESO:

Es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado. Se estudia la forma en que el Servicio diseña, gestiona y mejora sus procesos (acciones) para apoyar su política y estrategia y para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés.²

5.2.2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:

Es un componente del sistema de control interno, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en una organización.³

5.2.3 TRABAJO EN EQUIPO:

Consiste en realizar una tarea en particular entre un grupo de dos o más personas. Es de suma importancia para el trabajo en equipo mantener un buen nivel de coordinación, también son importantes la unión del grupo y el buen clima durante la actividad para mantener la armonía entre los integrantes.

² Julián Pérez Porto y María Merino. Definición proceso, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

³ Julián Pérez Porto y María Merino. Definición trabajo en equipo, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

5.2.4 JEFE DE ÁREA:

Es la cabeza de una organización. Se trata de una persona que se encuentra en el puesto superior de una jerarquía y que tiene las facultades necesarias para mandar a sus subordinados.⁴

5.2.5 MATRIZ DE RIESGOS:

Es una herramienta de gestión que permite determinar objetivamente cuáles son los riesgos relevantes para la seguridad y salud de los trabajadores que enfrenta una organización. Su llenado es simple y requiere del análisis de las tareas que desarrollan los trabajadores.⁵

5.2.6 MECI:

Es una sigla que significa Modelo Estándar de Control Interno. El modelo MECI es una herramienta gerencial que tiene como fin servir de control de controles para que las entidades del Estado logren cumplir con sus objetivos institucionales y con el marco legal aplicable a ellas.⁶

5.2.7 INFORMACIÓN:

⁴ Julián Pérez Porto y María Merino. Definición jefe de área, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

⁵ Julián Pérez Porto y María Merino. Definición matriz de riesgo, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de modelo estándar de control interno (<https://definicion.de/jefe/>)

⁶ Julián Pérez Porto y María Merino. Definición proceso, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.⁷

5.2.8 ACTA:

Documento escrito en el que se relaciona lo sucedido, tratado o acordado en una junta o reunión.⁸

5.2.9 ACTA DE REUNIÓN:

Es el documento escrito que registra los temas tratados y los acuerdos adoptados en una determinada reunión, con la finalidad de certificar lo acontecido y dar validez a lo acordado.⁹

5.2.10 FORMATO:

Es el conjunto de las características técnicas y de presentación de un texto, objeto o documento en distintos ámbitos, tanto reales como virtuales.¹⁰

⁷ Julián Pérez Porto y María Merino. Definición información, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

⁸ Julián Pérez Porto y María Merino. acta, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

⁹ Julián Pérez Porto y María Merino. Acta de reunión, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

¹⁰ Julián Pérez Porto y María Merino. Definición formato, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

5.2.11 DOCUMENTO:

Es una carta, diploma o escrito que ilustra acerca de un hecho, situación o circunstancia. También se trata del escrito que presenta datos susceptibles de ser utilizados para comprobar algo.¹¹

5.2.12 CONTROL INTERNO:

Se define como el conjunto de normas, principios, fundamentos, procesos, procedimientos, acciones, mecanismos, técnicas e instrumentos de Control que, ordenados, relacionados entre sí y unidos a las personas que conforman una institución pública, se constituye en un medio para lograr una función administrativa de Estado íntegra, eficaz y transparente, apoyando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y contribuyendo al logro de la finalidad social del Estado.¹²

¹¹ Julián Pérez Porto y María Merino. Definición documento, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

¹² Julián Pérez Porto y María Merino. Definición control interno, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)

6. MARCO LEGAL

6.1. MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI:

Tiene como finalidad, facilitar el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en las Organizaciones del Estado obligadas a cumplirlo. Esta estructura genera pautas para que estas controlen la estrategia, la gestión y la evaluación a su interior, de tal manera que se cumplan los objetivos institucionales, facilitando la implementación y fortalecimiento del Control Interno. Así pues, el Sistema de Control Interno, se orienta a la configuración de estructuras de control de la planeación, de la gestión, de la evaluación y seguimiento para lograr que las entidades cumplan los objetivos institucionales propuestos y se contribuya con la consecución de los fines esenciales del Estado.

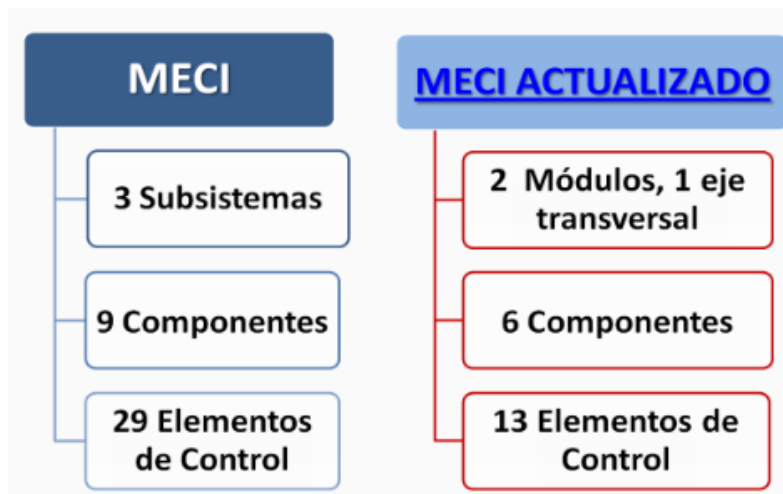
A través del Decreto 943 de 21 mayo de 2014, se adoptó la actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en el cual se definen los lineamientos y las metodologías necesarias para que las organizaciones establezcan, implementen y fortalezcan el Sistema de Control Interno. Con este decreto se establecen las fases que deben cumplir las Organizaciones para la actualización del modelo, clarifica las responsabilidades asignadas, los productos mínimos para cada elemento, entre otras pautas necesarias para la implementación del MECI 2014.¹³

¹³ Luis Carlos Beltrán Contador Público, Especialista en Sistemas. Profesor Titular. Departamento de Gestión Empresarial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia. Tel. 2532300. Santafé de Bogotá. Fecha de publicación 10 julio 2015 fecha de consulta septiembre 23 2017, disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/22364/1/18964-61880-1-PB.pdf>

2. IMAGEN MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI) ¹⁴



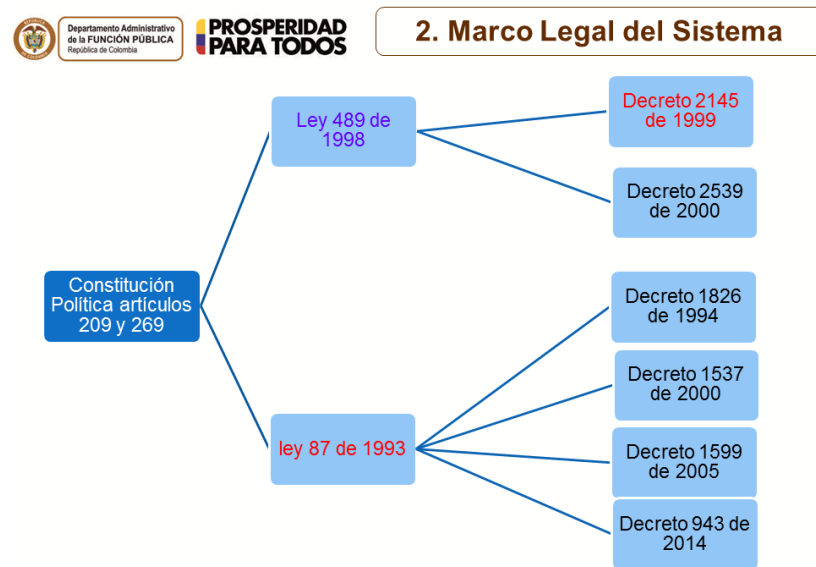
3. IMAGEN COMPARATIVA ESTRUCTURAS MECI 2005 Y MECI 2014 ¹⁵



¹⁴ : DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ELIZABETH RODRÍGUEZ TAYLOR Directora fecha de publicación mayo de 2014 fecha de consulta 12 marzo 2017 disponible en http://apolo.uniatlantico.edu.co/SIG/MANUALTECNICOMECEI2014_7_7_2014.pdf

¹⁵ : DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ELIZABETH RODRÍGUEZ TAYLOR Directora fecha de publicación mayo de 2014 fecha de consulta 12 marzo 2017 disponible en http://apolo.uniatlantico.edu.co/SIG/MANUALTECNICOMECEI2014_7_7_2014.pdf

4. IMAGEN MARCO LEGAL DEL SISTEMA¹⁶



6.4. PRINCIPIOS DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO:

Los siguientes principios del MECI se constituyen en el fundamento y pilar básico que garantizan la efectividad del Sistema de Control Interno y deben ser aplicados en cada uno de los aspectos que enmarcan el modelo. En consecuencia, las organizaciones en la implementación o revisión o fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno deben incluir estos principios de manera permanente en su actuar.¹⁷

¹⁶ : DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ELIZABETH RODRÍGUEZ TAYLOR Directora fecha de publicación mayo de 2014 fecha de consulta 12 marzo 2017 disponible en http://apolo.uniatlantico.edu.co/SIG/MANUALTECNICOMECI2014_7_7_2014.pdf

¹⁷ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ELIZABETH RODRÍGUEZ TAYLOR Directora fecha de publicación mayo de 2014 fecha de consulta 12 marzo 2017 disponible en http://apolo.uniatlantico.edu.co/SIG/MANUALTECNICOMECI2014_7_7_2014.pdf

6.4.1 AUTOCONTROL:

Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en Los principios establecidos en la Constitución Política.

6.4.2 AUTORREGULACIÓN:

Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.

6.4.3 AUTOGESTIÓN:

Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

La organización deberá establecer políticas, acciones, métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo que permitan dar cumplimiento a cada uno de estos principios, con el propósito de estructurar su Sistema de Control Interno que permita tener una seguridad razonable en el cumplimiento de sus objetivos.

6.4.4 MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:

Dentro de este Módulo de Control, se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma en la entidad tendrán los controles necesarios para su realización.

Uno de sus objetivos principales de este módulo es introducir en la cultura Organizacional el control a la gestión en los procesos de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación.

Este Módulo se estructura en tres Componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo, orientados a generar los estándares que permiten el desarrollo y afianzamiento de una cultura del control al interior de la entidad.

Así mismo, este Módulo le permite a la entidad ejecutar la planeación bajo condiciones de control que logran evidenciar las posibles desviaciones en el cumplimiento de los objetivos, permitiendo contar con los elementos necesarios para asegurar razonablemente el cumplimiento de la misión que le ha sido asignada. Igualmente, a través de su implementación y fortalecimiento continuo se permite el diseño de los lineamientos estratégicos que contribuyen a crear un ambiente favorable al control, la forma de operación con base en una gestión orientada a procesos, y el manejo del riesgo del no cumplimiento de sus objetivos y fines constitucionales y legales.

Los componentes y elementos de este Módulo brindan los controles necesarios para que la planeación y ejecución de la misma se realicen de manera eficiente, Eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios o producción de bienes que le son inherentes.¹⁸

¹⁸ : DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ELIZABETH RODRÍGUEZ TAYLOR Directora fecha de publicación mayo de 2014 fecha de consulta 12 marzo 2017 disponible en http://apolo.uniatlantico.edu.co/SIG/MANUALTECNICOMECI2014_7_7_2014.pdf

6.5 MARCO HISTÓRICO:

El hospital divino salvador de Ubaté aprovechando el legado de una casa de dos plantas que hiciera Lucio Barrero Saravia en 1.885 con destino a un hospital, situado en el costado sur de la plaza grande, se iniciaron labores con enfermera Ascensión Ballén. Más tarde los médicos Carlos y Benjamín Fajardo, Ortiz, Gómez, Francisco Montero y José Isaías Suarez atendían consultas y recetan cucharadas a los pacientes que sufrían de tifo, viruela negra y cólico miserere. Además tenían sus propias “boticas” que se ampliaron con la del doctor Benigno Barreto.

La señorita María Luisa Quijano especialista en administración hospitalaria, a pesar de sus opositores asumió la sindicatura en 1944. Como testimoniaría que todos los enfermos convivían en una sola habitación, protestó ante la posibilidad de un contagio, solicitó una visita y surgió comprar un lote de Juan Garzón en la calle de “tramosos”, iniciativa apoyada que concluyó con la construcción del hospital actual bajo la dirección de los ingenieros Albornoz y Guerrero.

El club de leones y otras organizaciones han contribuido con dotaciones es loable también la acción de los doctores Abel, Ballesteros y Alberto Herrera como médicos de la institución. El señor Efraín Páez Espitia gestiona las partidas para construir el pabellón de urgencias, el de saneamiento ambiental y el de quemados que está inconcluso.

El primero se edificó cuando era secretario de salud de Cundinamarca el doctor Álvaro Murcia Gómez y su director, Eliecer Gordillo Ramos, ambos hijos de Ubaté. El hospital contaba con 115 camas con 8 médicos de planta 17 especialistas y 73 auxiliares lo cual constituye un índice de ocupación del 58% para atender un promedio diario de 80 enfermos internos, mientras solicitan consulta externa 105 pacientes sus dependencias son insuficientes para el número de residentes que demandan hospitalización.

Las estadísticas comprueban que la causa de mortalidad de la gente adulta es la insuficiencia cardíaca congestiva la de la población infantil es la insuficiencia respiratoria aguda. Otros factores negativos son: el grado de desnutrición de la

población que equivale a un 57%; la tasa de mortalidad infantil asciende a 93,19%; la demortabilidad general al 6,22% y muy positiva se considera la demortabilidad materna que se estima en 0%.

Anexo al hospital han funcionado el puesto de salud y la unidad de odontología, atendida durante varios años por el doctor Enrique Montero, Adali de la Salud Dental.

El Hospital El Salvador, está localizado al norte del departamento de Cundinamarca en una región denominada la Villa de San Diego de Ubaté, considerada la capital Lechera de Colombia, por poseer uno de los suelos más fértiles y ganados de excelente calidad.

La Institución, fue el resultado de la iniciativa privada de los señores R.P. Fray Lucio B. Galindo, Luis Páez, Silverio Carrasco y Luis Pinilla, los cuales prestaron sus primeros servicios en una casa donada por el señor Lucio Barrero en 1892, funcionando allí hasta 1951 año en sé que se trasladó el Hospital al edificio donde funciona actualmente.¹⁹

¹⁹ Aixa Martínez de rojas, visión de Ubaté fecha de publicación 1 agosto 1992, fecha de consulta 25 septiembre 2017 historia hospital página 35-39 editorial igemaediciones Ltda.

6.6 MARCO INSTITUCIONAL:

5. IMAGEN LOGO E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ



6.6.1 MISIÓN:

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios integrales de salud a la Provincia de Ubaté y su área de influencia, bajo altos estándares de calidad, apoyados en un talento humano competente, comprometido con la excelencia del servicio, la seguridad del paciente, la sostenibilidad financiera y la conservación del medio ambiente; logrando la satisfacción total de nuestros usuarios, trabajadores, contratantes y proveedores.²⁰

6.6.2 VISIÓN:

Para el año 2020 seremos un Hospital Universitario reconocido a nivel nacional por su sistema de gestión de calidad y la satisfacción de sus clientes, siendo pionero en docencia e investigación.²¹

²⁰ Página web de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté fecha de consulta 28 septiembre 2017 disponible en <http://www.hospitalubate.gov.co/mision1.html>

²¹ Página web de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté fecha de consulta 28 septiembre 2017 disponible en <http://www.hospitalubate.gov.co/vision1.html>

6.6.3 OBJETIVOS DE LA EMPRESA:

El Hospital “El Salvador” es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, catalogada como segundo nivel de atención. Tiene a disposición de sus clientes corporativos y usuarios 120 camas en el área de hospitalización, 8 en el área de urgencias, 3 salas de cirugía y 12 especialidades médicas y quirúrgicas.

Como cabecera de la Provincia de Ubaté, tiene instituciones dependientes de primer nivel de atención en los Municipios no descentralizados de Fúquene, Simijaca, Sutatausa y Susa y es hospital de referencia para los Municipios descentralizados de Carmen de Carupa, Cucunubá, Lenguzaque, Tausa y Guachetá. De igual forma atiende usuarios provenientes del Departamento de Boyacá.²²

6.6.4 VALORES:

Los valores corporativos que nos identifican como prestadores de servicios de salud son:

- Respeto por la dignidad humana
- Servicio y calidad
- Ética e idoneidad
- Seriedad y responsabilidad
- Oportunidad
- Cumplimiento y honestidad
- Trabajo en equipo
- Creatividad e innovación²³

²² Página web de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté fecha de consulta 28 septiembre 2017 disponible en <http://www.hospitalubate.gov.co/valores1.html>

²³ Página web de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté fecha de consulta 28 septiembre 2017 disponible en <http://www.hospitalubate.gov.co/valores1.html>

6.7 ÁREA DE DESARROLLO DE LA PASANTÍA:

La pasantía se desarrolló en el área administrativa de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté en la oficina de calidad y control interno.

6.7.1 FUNCIONES DE LA OFICINA DE CALIDAD:

La Política de Calidad de una organización no funciona ni se implementa por sí sola. En realidad, es el resultado de un conjunto de esfuerzos coordinados y orientados a un fin específico, que en este caso es la mejora continua de los procesos. Quienes llevan a cabo tales acciones son los integrantes de las empresas, cada uno en su papel y nivel jerárquico, aunque sin duda orientados e impulsados por la alta dirección y los jefes de departamento. Sin embargo, sobre todo si se trata de multinacionales o grandes empresas, este trabajo requiere de mayor coordinación y acciones de seguimiento. Nos referimos a compañías cuyas estructuras resultan especialmente complejas o que cuentan con un elevado número de miembros en cada uno de sus niveles. El Departamento de Calidad es aquella área que se ocupa de asegurar el cumplimiento de la política de la empresa en este campo. Es decir, verifica que los objetivos que se han planteado en las etapas previas se cumplan dentro de los plazos previstos y con los recursos que han sido asignados. No todas las empresas tienen un departamento de este tipo. Sin embargo, más allá de esto, lo importante es que exista un responsable del área, que por lo general se llama «gestor de calidad» o «asesor interno de calidad». En él y su equipo recaen las labores de seguimiento y control descritas anteriormente.²⁴

²⁴ Fecha de publicación 16 enero 2016, disponible en <https://www.isotools.org/2016/01/16/que-es-el-departamento-de-calidad-y-cuales-son-sus-funciones/>

6.7.2 FUNCIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

La administración de las entidades de salud tanto pública como privada en Colombia han sido diagnosticadas suficientemente, identificando los principales problemas y planteando sus soluciones. De estas últimas destaca, desde el punto de vista teórico y práctico, un elemento de carácter constitucional, originado en la empresa privada, al que se asignó el nombre de "Sistema de Control Interno y de Gestión". Este sistema es una gran herramienta de orden administrativo, preventivo, organizador y de control, que fue establecido por la Constitución Política de Colombia (Arts. 209 y 269) y desarrollado por la Ley 87 de 1993, obligatorio para las entidades públicas, cuyo objetivo básico es modernizar las instituciones y obtener los mejores resultados al menor costo y con la mayor economía, en el menor tiempo posible, de la mayor calidad, para lograr la subsistencia, desarrollo, crecimiento y perfeccionamiento de las mismas. Se ha demostrado que aquellos gerentes o directores que han aplicado técnicamente y en forma completa este importante sistema de Control Interno en sus hospitales, han logrado una gestión administrativa con unos resultados óptimos por su eficiencia, eficacia y economía, apoyados por los objetivos, elementos y características del sistema en forma integral.

La labor se inicia utilizando la Planeación y sus diferentes etapas; definiendo en forma proyectada su Misión, Visión, Objetivos, Estrategias, Políticas, Programas, Presupuestos, Procedimientos, Metas y demás elementos que integran la teoría de la Calidad Total, cuantificada y recopilada los datos en un Plan de Desarrollo con su dimensión a corto, mediano o largo plazo. A continuación se elabora una adecuada y técnica estructura organizacional de la empresa, con un organigrama en el que se describirán las funciones y responsabilidades, tanto de los empleados como de las distintas unidades o secciones, para continuar el proceso

administrativo, con una dirección o ejecución que cumplan su gestión conforme lo proyectado, para posteriormente efectuar el control o evaluación.²⁵

Es de aclarar conceptualmente que este tipo de control es muy diferente al control correctivo o mediante esquemas de orden policivo, sancionatorio o investigativo que se ha venido utilizando en nuestro medio en muchas entidades del Estado. Por lo tanto, es necesario que en las entidades de salud las autoridades diseñen técnicamente, implementen y se le esté realizando una evaluación permanente al Sistema de Control Interno y sus elementos, para garantizar el adecuado desempeño y el cumplimiento de la razón de ser, o sea que se cumpla la misión institucional.

De esta forma se garantizará la correcta utilización de los recursos financieros y humanos, tanto del personal administrativo, operativo y de servicios, inclusive de sus propios ciudadanos comprometido con un resultado que espera la región, el Departamento o el país, con unos buenos servicios de calidad en el campo de la salud, para beneficio de los habitantes y pacientes en general. Otro parámetro esencial del sistema es mostrar resultados reales, confiables, y verificables soportados en una válida, información, que demuestre que los servicios y beneficios se lograron porque se fue eficiente, eficaces, económicos y efectivos, en todos los campos de la entidad de salud, especialmente en su administración y organización.

No hay que confundir el Sistema de Control Interno con una dependencia o con una oficina o con un manual, porque como todo sistema involucra a varios elementos que se requieren y trabajan en equipo para lograr objetivos en forma integral. Por tal razón, para el cumplimiento constitucional y legal y como una recomendación a la solución de los problemas diagnosticados se hace necesario que se cumplan integral y totalmente las siguientes:

²⁵ Luis Carlos Beltrán Contador Público, Especialista en Sistemas. Profesor Titular. Departamento de Gestión Empresarial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia. Tel. 2532300. Santafé de Bogotá. Fecha de publicación 10 julio 2015 fecha de consulta septiembre 23 2017, disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/22364/1/18964-61880-1-PB.pdf>

6.7.3 ACTIVIDADES O LABORES EN CABEZA DE LA PRIMERA AUTORIDAD DE LA ENTIDAD DE SALUD:

- Rediseñar la estructura organizacional, con un organigrama flexible y simple, que aplique técnicas de administración modernas, con definición clara de funciones, responsabilidades, autoridad, segregación de funciones, comunicaciones, objetivos y compromisos individuales y de grupos a todos los niveles de la entidad de Salud.
- Elaborar, renovar, mejorar y evaluar permanentemente los Manuales de Procedimientos de todas las dependencias y actividades de la entidad de salud, en todos los ciclos administrativos, técnicos, operativos y científicos.
- Elaborar, actualizar, mejorar y evaluar permanentemente los manuales de funciones de todos y cada uno de las personas que laboran en la entidad de salud en diferentes niveles, así como de sus distintas unidades.
- Diseñar y organizar un sistema integral de información electro-nica en la entidad de salud con disponibilidad y acceso de cualquier persona interesada en los datos a nivel interno y externo, utilizando una red de computación.
- Administrar técnica y adecuadamente el Talento Humano de la entidad de salud, mediante el establecimiento de políticas previas de selección, orientación, inducción, capacitación, actualización, promoción y remuneración salarial apropiadas y ajustadas con características técnicas, así como sus prestaciones sociales, reconocimiento de méritos y de apoyo o motivación, condiciones y suministro de elementos de trabajo esenciales, suficientes y adecuados, con unos reglamentos justos y conciliados, además de una obligatoria disciplina y con el señalamiento de sanciones por su incumplimiento.

- Organizar técnicamente un Sistema de Control de Gestión, para evaluar la calidad, eficiencia, eficacia, la economía y efectividad de la entidad de salud, mediante el manejo de indicadores e índices técnicos de todas las actividades, tanto proyectadas como reales, determinando sus variaciones con sus correspondientes análisis y toma de decisiones correctivas.
- Aplicar en la entidad de salud, con toda su exigencia e integridad la Ley 87 de 1993, en desarrollo de la Constitución Política y las directrices generales de orden técnico y político.
- Utilizar y aplicar en forma integral, en todas las actividades y unidades, la Planeación.
- Reestructurar y/o crear la Oficina Evaluadora del Sistema de Control Interno en la entidad de salud, que cumpla las labores de apoyo y consultoría que le impuso la ley, con la asesoría necesaria a la dirección y a los funcionarios para la aplicación y mejoramiento del sistema de Control Interno y de gestión en la empresa.
- Organizar en la entidad de salud el Comité Coordinador y Evaluador del Sistema de Control Interno, integrado por los funcionarios del más alto nivel jerárquico, en cabeza de su gerente o director, y reglamentando sus funciones y reuniones, de carácter legal y obligatorio.
- Diseñar y establecer medidas de protección y seguridad de orden preventivo en la entidad de salud, para que cada uno de los procedimientos y actividades de la empresa estén protegidos contra riesgos, por pérdidas y errores, incluyendo y taponando las posibilidades de fraude.

- Organizar técnicamente en la entidad de salud, un Sistema Contable y Financiero, utilizando la sistematización, que incluya un manejo segregado y analítico de costos y gastos por centros de servicios o por conceptos, respaldados con un verdadero estudio y análisis financiero, tanto vertical como horizontal, comparativo, histórico, actualizando los valores, apoyado con información de tipo económica y estadística, para una adecuada toma de decisiones y su respectiva proyección hacia el futuro de la empresa.
- Elaborar Planes de Trabajo o Programas de Auto – Evaluación o de Auditoría en toda la entidad de salud para realizar las valoraciones, monitoreo y respectivas auditorías, y determinar los correctivos, respaldados con cronogramas, pruebas y papeles de trabajo.
- Diseñar y propiciar en las entidades de salud la aplicación de un adecuado control de gestión a realizarse por parte de los usuarios y sus propios funcionarios y que continuamente se evalúen a sus autoridades y sus resultados, propiciando el mejoramiento continuo y el control ciudadano.
- Fomentar, apoyar y patrocinar permanentemente en la entidad de salud una nueva cultura hacia el Control y la Modernización, tanto a escala interna como externa, propiciando la auto-evaluación o el auto-control para lograr el mejoramiento continuo y lograr la calidad total, mediante una habitual capacitación.²⁶

²⁶ ²⁶ Luis Carlos Beltrán Contador Público, Especialista en Sistemas. Profesor Titular. Departamento de Gestión Empresarial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia. Tel. 2532300. Santafé de Bogotá. Fecha de publicación 10 julio 2015 fecha de consulta septiembre 23 2017, disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/22364/1/18964-61880-1-PB.pdf>

6.8 MARCO NORMATIVO:

6.8.1. LEY 190 DE 1995:

Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.²⁷

6.8.2 DECRETO 1567 DE 1998 art 24:

Por el cual se crean (sic) el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado.²⁸

Artículo 24º Área de Calidad de Vida Laboral. El área de la calidad de vida laboral será atendida a través de programas que se ocupen de problemas y condiciones de la vida laboral de los empleados, de manera que permitan la satisfacción de sus necesidades para el desarrollo personal, profesional y organizacional.

Los programas de esta área deben recibir atención prioritaria por parte de las entidades y requieren, para su desarrollo, el apoyo y la activa participación de sus directivos.

²⁷ Diario oficial, EL CONGRESO DE COLOMBIA, LEY 190 DE 1995 ,fecha de publicación junio 6 de 1995, fecha de consulta septiembre 25 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=321>

²⁸ Diario oficial, El Presidente de la República, DECRETO 1567 DE 1998 art 24, fecha de publicación junio 6 1998, fecha de consulta 11 septiembre 2017, disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1246>

6.8.3 Decreto 1227 de 2005, artículo 75:

Artículo 77. El jefe de cada entidad adoptará anualmente el plan de incentivos institucionales y señalará en él los incentivos no pecuniarios que se ofrecerán al mejor empleado de carrera de la entidad, a los mejores empleados de carrera de cada nivel jerárquico y al mejor empleado de libre nombramiento y remoción de la entidad, así como los incentivos pecuniarios y no pecuniarios para los mejores equipos de trabajo.²⁹

6.8.4 DECRETO 770 DE 2005:

Por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional, a que se refiere la Ley 909 de 2004.

³⁰

6.8.5 DECRETO 785 DE 2005:

Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004.³¹

²⁹ Diario oficial, El Presidente de la República, ÁLVARO URIBE VÉLEZ y Fernando Grillo, Decreto 1227 de 2005, fecha de publicación artículo 75 21 abril 2005, fecha de consulta 20 agosto 2017, disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16313>

³⁰ Diario oficial, ÁLVARO URIBE VÉLEZ y Fernando Grillo, DECRETO 770 DE 2005 fecha de publicación 17 marzo 2005 fecha de consulta 3 septiembre 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16126>

³¹ Diario oficial, ÁLVARO URIBE VÉLEZ y Fernando Grillo DECRETO 785 DE 2005 fecha de publicación 21 abril 2005 fecha de consulta 3 septiembre 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16313>

6.8.6 DECRETO 2772 DE 2005:

Por el cual se establecen las funciones y requisitos generales para los diferentes empleos públicos de los organismos y entidades del orden nacional y se dictan otras disposiciones.³²

6.8.7 DECRETO 2539 DE 2005:

Por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los Decretos-ley 770 y 785 de 2005.³³

6.8.8 DECRETO 2489 DE 2006:

Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación de los empleos públicos de las instituciones pertenecientes a la Rama Ejecutiva y demás organismos y entidades públicas del orden nacional y se dictan otras disposiciones.³⁴

6.8.9 DECRETO 4665 DE 2007:

³² Diario oficial, ÁLVARO URIBE VÉLEZ DECRETO 2772 DE 2005 fecha de publicación 10 agosto 2014 fecha de consulta 8 septiembre 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17297>

³³ Diario oficial, ÁLVARO URIBE VÉLEZ DECRETO 2539 DE 2005 fecha de publicación 17 marzo 2005 fecha de consulta 8 septiembre 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16126>

³⁴ Diario oficial, ÁLVARO URIBE DECRETO 2489 DE 2006 fecha de publicación 21 septiembre 2006 fecha de consulta 12 agosto 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27750>

Por el cual se adopta la actualización del Plan Nacional de Formación y Capacitación para los Servidores Públicos.³⁵

6.8.10 DECRETO 2482 DE 2012:

Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.³⁶

6.8.11 LEY 87 DE 1993:

Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.³⁷

³⁵ Diario oficial, ÁLVARO URIBE DECRETO 4665 DE 2007 fecha de publicación 29 noviembre 2007 fecha de consulta 8 marzo 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27750>

³⁶ Diario oficial, ÁLVARO URIBE DECRETO 2482 DE 2012
Fecha de publicación 1 diciembre 2012 fecha de consulta 9 agosto 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44939>

³⁷ Diario oficial, RODRÍGUEZ, CÉSAR GAVIRIA TRUJILLO y RUDOLF HOMMES LEY 87 DE 1993 fecha de publicación 29 noviembre 1993 fecha de consulta 1 agosto 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=300>

6.8.12 DECRETO 111 DE 1996:

Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto.³⁸

6.8.13 LEY 489 DE 1998:

Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.³⁹

6.8.14 DECRETO 2145 DE 1999:

Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.⁴⁰

³⁸ Diario oficial presidente de la república, DECRETO 111 DE 1996, fecha de publicación 15 enero 1996 fecha de consulta 29 agosto 2017, disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5306>

³⁹Diario oficial, FABIO VALENCIA COSSIO.MANUEL ENRÍQUEZ ROSERO, EMILIO MARTÍNEZ ROSALES, LEY 489 DE 1998, fecha de publicación 29 diciembre 1998, fecha de consulta 19 agosto 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=186>

⁴⁰ Diario oficial presidente de la república ANDRÉS PASTRANA ARANGO y MAURICIO ZULUAGA, DECRETO 2145 DE 1999, fecha de publicación 4 noviembre 1999, fecha de consulta 29 agosto 2017, disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1209>

6.8.15 DECRETO 1537 DE 2001:

Por el cual se reglamenta parcialmente la DECRETO 1537 DE 2001 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.⁴¹

6.8.16 LEY 872 DE 2003:

Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.⁴²

6.8.17 DECRETO 4485 DE 2009:

Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (Taylor, 2009).⁴³

⁴¹ Diario oficial presidente de la republica DECRETO 1537 DE 2001 fecha de publicación 26 julio 2001 fecha de consulta 9 agosto 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5324>

⁴² Diario oficial, ÁLVARO URIBE VÉLEZ y Jairo Augusto Núñez, LEY 872 DE 2003, fecha de publicación 30 diciembre 2003, fecha de consulta 29 agosto 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11232>

⁴³ Diario oficial, presidente de la república, DECRETO 4485 DE 2009, fecha de publicación 18 noviembre 2009, fecha de consulta 22 septiembre 2017, disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37853>

7. MARCO TEORICO.

7.1 TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS.

ELTON MAYO.Y DOUGLAS MC GREGOR.

7.1.1 ORÍGENES DE LA TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS.


El origen lo podemos ubicar en la necesidad de humanizar y democratizar la administración, cuando en ésta surge la idea de desarrollar las llamadas ciencias humanas dentro de la filosofía pragmática de John Dewey, la psicología de Kurt Lewin y la experiencia y conclusiones de Hawthorne, son capitales para el humanismo en la administración.

La teoría de las relaciones humanas, también se conoce como escuela humanística de la administración, fue desarrollada por George Eltón Mayo (1880-1949), científico australiano.

Profesor y director del Centro de Investigaciones Sociales de la Harvard School of business Administration el cual tuvo gran apoyo por parte de sus colaboradores.

Esta teoría surge en los Estados Unidos y constituye un movimiento de reacción y oposición a la teoría clásica de la administración. Se crea la necesidad de corregir la fuerte tendencia de la des-humanización del trabajo, aparecida con la aplicación de métodos rigurosos, científicos y precisos, a los cuales los trabajadores debían someterse forzosamente. De ésta manera poco a poco se libera de esos conceptos rígidos y mecánicos de la antigua teoría (clásica), y se adecua a nuevos patrones de vida, las relaciones humanas se convierten en un movimiento típica mente norteamericano, todo ello enfocado a una democratización de conceptos administrativos más fuertes.

8. MATRIZ DOFA.

	OPORTUNIDAD	AMENAZA
<p style="text-align: center;">DOFA</p> <p style="text-align: center;">E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ</p> 	<p>1. convenios con instituciones educativas y capacitaciones a los funcionarios por parte de la mismas</p>	<p>1. sanciones legales por incumplimiento a la ley 87 de 1993 Decreto 943 de. 2014</p>
	<p>2. Actualización de los procesos y procedimientos de la E.S.E Hospital El Salvador</p>	<p>2.reformas en el sistema de salud</p>
	<p>3. Verificación y actualización de la normatividad vigente del modelo estándar de control interno en el módulo de planeación y gestión.</p>	<p>3.recursos limitados</p>
FORTALEZA	ESTRATEGIA(FO)	ESTRATEGIA (FA)
<p>1. Funcionarios capacitados dispuestos al desarrollo de nuevas actividades además de liderazgo y empoderamiento.</p>	<p>Con ayuda de los jefes de área realizar la verificación de la documentación y evaluar en compañía de los pasantes el estado en que se encuentra de ser necesario realizar actualizaciones y elaborar o comunicar los hallazgos evidenciados</p>	<p>Realizar revisión en conjunto con las áreas verificando que la información registrada sea la correcta y que se haya cumplido con la metodología establecida. (F1-O1)</p>
<p>2.plan estratégico elaborado</p>	<p>Crear actividades de socialización, para que los funcionarios conozcan sobre el plan estratégico de la institución misión, visión, valores éticos, mapa de procesos .(F2-O1)</p>	<p>Dar cumplimiento a requisitos mínimos exigidos por el modelo estándar de control interno (MECI) iniciando por la socialización a los funcionarios del hospital. (F1-O2)</p>

3.plan institucional de capacitación (PIC)	Identificar las necesidades de capacitación de los trabajadores según sea su función, por medio de una encuesta del plan institucional de capacitación(PIC) (O3-F3)	Realizar encuestas del plan institucional para indagar la preferencia de los funcionarios al momento de realizar las capacitaciones y de esta manera dar cumplimiento a lo exigido por la normatividad para este tipo de empresas de la mano con las instituciones educativas.(F3-A3)
4. Manual de procedimientos Manual de elaboración, codificación y control de documentación.	Realizar un análisis de los diferentes procesos y procedimientos del área administrativas, para su posterior actualización, elaboración y documentación del procedimiento de ser necesario.(f4-o3)	Verificar y complementar los documentos detalladamente, desactualizados bajo los parámetros y productos mínimos que exige la ley 87 de 1993 con su debida actualización como lo obliga el Decreto 943 de 2014 y de esta manera evitar sanciones.(F4-A1)
DEBILIDAD	ESTRATEGIA (DO)	ESTRATEGIA (DA)
1.procesos y procedimientos desactualizados	Comprometer y motivar a los funcionarios para la actualización de los procesos y procedimientos de las áreas administrativas realizando acuerdos con el jefe de área el cual dedique un porcentaje de su día laboral que permita trabajar en la actualización de los procesos y procedimientos sin interferir en sus labores diarias ni causar retraso en la prestación del servicio .(D1-O2)	Hacer llamados de atención a los trabajadores sino llegan a cumplir las funciones estipuladas en la funciones establecidas según su cargo para dar cumplimiento a la normatividad de la institución (D1-A1)

2. insuficiencia de recursos económicos para contratación de personal y desarrollo de actividades de la institución.	Realizar convenios con diferentes entidades educativas, universitarias y SENA, para la contribución al desarrollo de actividades y actualización de procesos y procedimientos, planteamiento de formatos que controlen áreas de la institución. (D2-O1)	Emplear a estudiantes pasantes que con sus conocimientos actualizados contribuyan en el mejoramiento de la institución (D1-A2)
3. desconocimiento del plan estratégico y modelo estar de control interno (MECI) por parte de los funcionarios	Socializar y capacitar a los trabajadores de la institución, por medio de fondos de pantalla, exposiciones, carteles, afiches dando cumplimiento a normatividad vigente exigida por el modelos estándar de control interno (MECI)(D3-O3)	Capacitación en normatividad vigente de la institución(D3-A2)

8.1 ANÁLISIS DOFA:

En la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté se puede evidenciar desactualizaciones las cuales se deben combatir a tiempo evitando sanciones y desmejoramiento del servicio, una de las alternativas que resuelve el dofa es la vinculación de estudiantes los cuales realice sus prácticas y dejando un valor agregado a la institución, teniendo en cuenta la falta de fluis económica, además se debe realizar socializaciones y actualizaciones que exige el modelo estándar de control estándar para de esta manera evitar sanciones y dar utilidad al potencial humano con que cuenta la institución.

9. PLAN DE MEJORA.

ACTIVIDAD	PLAN DE MEJORA	AREA
Actualizar procesos y procedimientos.	Actualización De procesos y procedimientos, del primer eje de planeación y gestión del modelo estándar de control interno (MECI).	Recursos humanos Contabilidad Mantenimiento Lavandería Cartera Calidad
Socialización plan estratégico, modelo estándar de control interno (MECI).	Desarrollar estrategias de socialización del plan estratégico, con alternativas pedagógicas, como exposiciones, cartillas, presentaciones en fondos de pantalla, correos electrónicos y carteleras.	E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté
Socialización centros de salud plan estratégico y modelo estándar de control interno (MECI)	Se aplicó la misma estrategia de socialización a los centros de salud de Lenguaque, Susa, Simijaca, Capellanía, Fuquene, Sutatausa.	Centros de salud
Realización medios como se iban a socializar los temas	Elaboración de fondos de pantalla, diapositivas socialización del modelo estándar de control interno e impresión de plan estratégico para ser socializado en las distintas áreas del hospital y	E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté Centros de salud

	centros de salud.	
Elaboración, aplicación, análisis, y carta de continuidad plan institucional de capacitaciones (PIC).	Prueba pilo de la encuesta plan institucional de capacitación. Aplicación encuesta plan piloto y definitivo a los funcionarios de la institución. Análisis de las respuestas. Actas de soporte certificando la realización de la encuesta Carta a recurso humano preguntando con la continuidad del proceso.	E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté Centros de salud
Elaboración de formatos.	Control de mantenimiento vehículos institucionales, formato inspección infraestructura preventiva locativa, entrega de dotación, formato solicitud de mantenimiento y días de descanso.	Área de mantenimiento

10. DESARROLLO DE LA PASANTÍA.

10.1 ETAPA 1.

10.1.1 OBJETIVOS:

- Socializar el modelo estándar de control interno a los funcionarios de la entidad tanto en el área administrativa como asistencial.
- Identificar los riesgos en los diferentes procesos y procedimientos administrativos.
- Elaborar el diagnóstico modelo estándar de control interno (MECI).

10.2 ACTIVIDADES:

Se dio inicio con la propuesta de realizar las pasantías en la E.S.E. Hospital el Salvador, esta institución representa un orgullo para la provincia puesto que desde años anteriores se ha venido caracterizando por su liderazgo y continuos avances tanto a infraestructura como en la calidad de servicio. Debido a la gestión realizada por la Universidad de Cundinamarca está aprueba que las pasantías se pueden realizar en entidad de salud.

En primera instancia se realiza la presentación formal en las instalaciones del hospital, específicamente en la oficina de subgerencia administrativa y financiera a cargo de la doctora Claudia Yaneth Velásquez; donde se indicaron las funciones a realizar en el desarrollo de la pasantía.

Continuando con la adaptación en la institución, la oficina de control interno y la oficina de subgerencia administrativa y financiera, como tutor interno y encargado del modelo estándar de control interno (MECI) entrega de información con los productos mínimos que debe de tener cada parámetro, el jefe de área indica leer y analizar el material entregado para dar cumplimiento al mismo. Posteriormente en compañía del doctor Edwin Rodríguez se realiza la visita a la oficina de

recursos humanos con el jefe de área Ricardo Gómez quien nos hace un recorrido por la institución presentándome ante los distintos funcionarios, explicándome el trabajo que se va a desarrollar en la pasantía, y manifestando su apoyo en caso de requerir algún tipo de apoyo o retroalimentación en los procesos, me ubico en la oficina de estadística donde leí la información brindada y revise la documentación brindada por los diferentes despachos para dar inicio al trabajo. Se Verifica la normatividad del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), encontrando el decreto 1599 de 2005, por medio del cual se dispone la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI y el decreto 943 de 2014 por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se identifica la necesidad en primera instancia de realizar un diagnóstico, en el cual se evidenciaron deficiencias en cuanto a productos faltantes, desactualizados, que no tenían soporte, y que por normatividad era necesario volver a realizar.

Se socializa el Modelo Estándar De Control Interno (MECI) ver anexo 1, en el que se indaga la información y realizan diapositivas para motivar a los funcionarios de la institución y dar cumplimiento a lo que obliga éste mismo. Ver anexo 2. El objetivo fue generar un conocimiento y/o actualización de este sistema a los funcionarios de la institución exponiéndoles sus beneficios, para qué sirve dentro de la organización, su estructura para su adecuado funcionamiento en las organizaciones.

Ante la imposibilidad de agrupar a todos los funcionarios de la institución, pase por las oficinas compartiendo el conocimiento en grupos de 2 a 7 personas lo cual lo puedo evidenciar con firmas y fotos como aparecen en los anexos. Anexo 3. Se ve la necesidad de crear un formato llamado matriz AMEF ver anexo 5 donde se identifiquen los riesgos potenciales que se tiene al realizar cualquier procedimiento: causa, descripción, clase de riesgo, efecto, periodicidad, probabilidad, impacto, frecuencia, valor y acción preventiva para mitigar el riesgo y de esta manera poder disminuir o anular dicho riesgo. Fue presentado a control interno donde se realizaron los ajustes pertinentes y la oficina de calidad lo aprobó; así, se empezó a alimentar la matriz con la colaboración de cada jefe de

área donde se acordaban reuniones y tiempos estimados en que me prestarían su apoyo para alimentar la matriz AMEF. Pese a que tenían que cumplir con sus obligaciones diarias, no escatimaron esfuerzos para dar cumplimiento a uno de los puntos que tiene el modelo estándar de control interno (MECI).

6.FORMATO MATRIZ ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE LA FALLA (AMEF).

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ II NIVEL														
TIPO DE DOCUMENTO:		FORMATO								CÓDIGO				
NOMBRE DEL DOCUMENTO:		MATRIZ DE RIESGOS								GES-FOR-4				
PROCESO O SERVICIO:		TRANSVERSAL								Pág 1 de 1				
AREA	PROCESO	PROCEDIMIENTO	No	RIESGO	DESCRIPCION	CAUSA	CLASE DE RIESGOS	EFFECTOS	PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
			1											
			2											
			SIGLAS	PR: Probabilidad								FR: Frecuencia	IM: Impacto	
		CRITERIO DE CALIFICACIÓN									VALOR			
		Bajo= 1		Medio= 3			Alto= 5			El resultado se obtiene de multiplicar:		PR * FR * IM		

Fuente: Autor Carlos Alfonso Rodríguez Cadena.

10.2 ETAPA 2.

10.2.1 OBJETIVOS:

- Verificar los soportes del modelo estándar de control interno (MECI).
- Elaborar encuesta y prueba piloto del plan institucional (PIC) a los funcionarios de la entidad.
- Realizar ajustes a la encuesta, digitación en plataforma “google encuestas”.
- Actualizar y elaborar los procesos y procedimientos en las áreas de recursos humanos y contabilidad.
- Elaborar fondos de pantalla, acta y socialización del plan estratégico (misión, visión, valores estratégicos decálogo de humanización y mapa de procesos) a los funcionarios de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté por medio de los equipos de cómputo.

10.2.2 ACTIVIDADES:

Se presentaron los avances y soportes realizados y encontrados a la oficina de calidad y control interno por medio de una reunión donde participaron la señora María Gacha, Martha Malaver, Edwin Rodríguez, Francys Paredes, Jorge Espinel, Miriam Delgado y Carlos Rodríguez para verificar y realizar los ajustes pertinentes en la matriz análisis de modo y efecto de la falla (AMEF).

En una de las reuniones con el jefe de recursos humanos mientras se actualiza los procesos y procedimientos ver anexo 6, se evidencia la necesidad de realizar y actualizar el plan piloto de la encuesta plan institucional de capacitación (PIC) 2017 ver anexo 8, debido a que se encuentra desactualizada; con la colaboración de las oficinas de calidad y talento humano se realiza las preguntas de la encuesta piloto, una vez terminada se imprime para ser aplicada a un porcentaje de la institución, compuesta por 10 preguntas entre preguntas abiertas y preguntas cerradas, se recorren las instalaciones y se aplica a algunos funcionarios de la

E.S.E Hospital el salvador de Ubaté tanto en la parte administrativo como al personal asistencial quedando como evidencia las firmas en actas.

Una vez analizada las encuestas piloto diligenciadas por los funcionarios identificamos la necesidad de ir más a fondo por tal motivo se realizan algunos ajustes con la finalidad de un mejor resultado; siendo más preciso con preguntas cerradas para facilitar su tabulación y saber la preferencia de los trabajadores en que se quieren capacitar, las necesidades, preferencias, horario, importancia, de qué manera y que tipo de personal desearía que realizara las capacitaciones, se realizaron los ajustes necesarios a las preguntas para la posterior aprobación por parte de la oficina de recursos humanos y calidad y la digitación en la plataforma (google encuestas) en caso de no realizar reajustes.

Según el diagnóstico y los soportes encontrados como actas se observa la necesidad de socializar por medio de fondos de pantalla, carteleras, recepción correos y puertas el plan estratégico, y la entrega de un de catálogo de humanización a los funcionarios de la entidad con el fin de recordar el objetivo de la institución, finalidad, compromiso y palabras más acorde y amables a los usuarios de la entidad para un mejor trato haciéndolo sentir importantes como beneficiarios prestadores del servicio comprendiendo en el momento difícil que pueden estar pasando.

Además se organiza la información encontrada en carpetas magnéticas, soportes físicos hallados, actividades, documentos, actas, socializaciones encuestas, actualizaciones y elaboración de procesos y procedimientos en colaboración de la oficina de calidad, control interno y subgerencia administrativa para dar cumplimiento a los productos mínimos exigidos y la normatividad vigente para este tipo de empresas de las E.S.E.

7. ENCUESTA PILOTO

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	RHU-FOR-13 V1
NOMBRE	ENCUESTA PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES	COPIA
PROCESO O SERVICIO:	TALENTO HUMANO	Página 1 de 3

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN / SOCIALIZACIÓN

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar los requerimientos en materia de capacitación; por lo que agradeceremos conteste con veracidad los datos que se le solicitan en virtud de que cada uno de ellos tiene especial importancia permitiéndonos que los cursos se programen y cubran las necesidades del personal y del Instituto.

Fecha de Aplicación: _____

Nombre: _____

Área: _____

Cargo: _____

Tipo de contrato Planta Contratación

1. De acuerdo a las funciones, indique los temas que considera como obligatorios, específicos y generales que la institución debe apoyar dentro del proceso de capacitación/socialización(en orden de prioridad)

	OBLIGATORIAS	ESPECIFICOS	GENERALES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

1

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	RHU-FOR-13 V1
NOMBRE	ENCUESTA PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES	COPIA
PROCESO O SERVICIO:	TALENTO HUMANO	Página 2 de 3

CAPACITACIÓN ORIENTADA A DESARROLLO DE HABILIDADES

1. Fortalecer el conocimiento y dominio de las actividades de mi puesto.

SI () NO ()

Quiero fortalecerme en: _____

2. Organizar mejor mi trabajo para el logro de objetivos.

SI () NO ()

Actividades que quiero organizar: _____

3. Mejorar mis relaciones con mis compañeros (as) y jefes inmediatos.

SI () NO ()

Relaciones que quiero mejorar _____

4. Conocer lineamientos, funciones designadas y prudencia en el manejo de la confidencialidad de la administración pública.

SI () NO ()

Deseo capacitación para: _____

5. Mejorar la comunicación con mis compañeros (as) y jefes inmediatos.

SI () NO ()

Deseo mejorar mi comunicación con: _____

6. Desarrollar iniciativas para alcanzar objetivos en el cumplimiento de mis labores.

SI () NO ()

Iniciativas que quiero desarrollar: _____

7. Mejorar el grado de precisión y calidad en mi trabajo.

SI () NO ()

Quiero mejorar en: _____

2

FUENTE: AUTOR PROPIO

10.3 ETAPA 3.

10.3.1 OBJETIVOS:

- Aplicar encuesta virtual del plan institucional de capacitación 2017(PIC) a los funcionarios de los centros de salud.
- Socializar a los centros de salud Susa, Simijaca, Capellanía, Fùquene, Sutatausa y Lenguaque. Plan estratégico (misión, visión, valores estratégicos decálogo de humanización, mapa de procesos, modelo estándar de control interno (MECI), a los funcionarios de la institución por medio de equipos de cómputo.
- Elaborar los formatos de mantenimiento.

10.3.2 ACTIVIDADES:

Una vez revisada la actividad anterior por la señorita Martha Malaver es aprobada la encuesta que es necesaria ya que en el plan institucional de capacitación 2017 (PIC) para la oficina de calidad y recursos humanos; se procede a ingresar a la plataforma (google encuestas) ver anexo 8, para digitalizar las preguntas y de esta manera realizar un ahorro de papel , optimización de recursos y ayuda del medio ambiente; donde por medio de dos celulares se tomaba el tiempo y se le realizaba el recorrido por las diferentes áreas de la institución y poder encuestar a los funcionarios tanto del área administrativa como de área asistencial; La encuesta del Plan Institucional De Capacitación (PIC) 2017 para la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté, cuenta con 364 funcionarios de la institución, los cuales se tomaron como muestra 236 funcionarios de la institución de las áreas administrativas y asistenciales, con un 99% de nivel de confianza en el diligenciamiento de la encuesta según lo establecido por la aplicación “calculadora para obtener el tamaño de la muestra” ver anexo nueve la cual la

componían 10 preguntas de respuesta múltiple donde se preguntaba la preferencia o inclinación para capacitarse.

Se sugiere incluir los centros de salud pertenecientes a la institución, para esto se dialogó con la gerencia científica programando la salida a los centros de salud en las ambulancias de la institución, visitando todos los centros de salud, ubicados en los municipios de la provincia: (Susa, Simijaca, Capellanía, Fùquene, Sutatausa, Lenguazaque). Se identificó la importancia de aplicar y socializar los avances presentados en la E.S.E. entre estos la encuesta plan institucional (PIC), socialización del modelo estándar de control interno (MECI) plan estratégico (misión, visión, valores, mapa de procesos, entrega de decálogo de humanización) ver anexo 1 y 3 como fondo de pantalla en los equipos de cómputo, carteleras y recepciones donde los usuarios también pudiesen leer la información.



Se actualizaron los procesos y procedimientos en las áreas de recursos humanos, lavandería, mantenimiento, contabilidad, cartera, y calidad. Donde se trabajó con el jefe de área y unas veces revisado por la oficina de calidad se codificó.

Elaboración de correos institucionales de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, para envío de información y tratar temas importantes.

Por parte del jefe de mantenimiento Elvis Castillo se pide ayuda para la elaboración de formato de mantenimiento preventivo locativo donde se incluyeron todas las instalaciones de la infraestructura para realizar un control y verificación del estado en que se encuentra la E.S.E El Salvador de Ubaté teniendo en cuenta aspectos como: instalaciones eléctricas, telefónicas, batientes, cristales, pisos, paredes, techos, puertas, sistemas hídricos (baños), y zonas verdes ver anexo once donde se evaluar por medio de una calificación, seguimiento, fecha límite de tiempo, día en que se detectó la falla, comentarios y firma del encargado del área; se presenta al jefe de área de mantenimiento quien da sus apreciaciones y se realizan los ajustes solicitados; debatiendo otros temas el jefe de área me comenta que no hay un control de uso, mantenimiento preventivo ni correctivo, días ausentes del mantenimiento de las ambulancias, control en los documentos como soat, tecno mecánica, pólizas, impuestos lo cual se elabora un formato que

cumpla con los requisitos ver anexo 12 y delegue las responsabilidades en los conductores para de esta manera cuidar las ambulancias y mantenerlas en optimas condiciones para la prestación del servicio.

8. FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO LOCATIVO

		ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ II NIVEL																			
		TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO				CÓDIGO	REVISIÓN INFRAESTRUCTURA						GES-FOR-47 V2							
		MANTENIMIENTO PREVENTIVO LOCATIVO										Pág 1 de 1									
VENTANERIA: Verificar que abren y cierran los ventanales que no haya presencia de vidrios rotos rotos PISOS, PAREDES Y TECHOS: Verificar estado de pisos, que no haya pisos rotos, No presencia de Humedad, Paredez en mal estado Tajor rotos, Goteras. PUERTAS: Que cuenten con seguridad y que no estén dañados. ESTADO: B: Bueno, R: Regular y M: Malo CUMPLE NO CUMPLE																					
AREA	INSTALACIONES		BATIENTES Y CRISTALES		PISOS		PAREDES		TECHOS		PUERTAS		SISTEMA HIDRICO (BARROS)		ZONAS VERDES		COMENTARIOS Y ACCIONES A REALIZAR EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO	FECHA LIMITE	SEGUIMIENTO	DIA/MES/AÑO	FIRMA ENCARGADO DE AREA
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC					
GERENCIA																					
RECEPCION DE LA GERENCIA																					
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA																					
CONSULTA EXTERNA																					

FUENTE: AUTOR PROPIO

10.4.1 ETAPA 4.

10.4.2 OBJETIVOS:



- Realizar formatos de mantenimiento (elementos de dotación, prestamos de herramienta, verificación implementación de protección a los funcionarios, cronograma ausencia de vehículos de mantenimiento.)
- Desarrollar ajustes de acuerdo a sugerencias dadas por el jefe de área de mantenimiento a los formatos de mantenimiento elaborados.
- Actualizar y crear correos institucionales.
- Recolectar, retroalimentar y escanear documentos que hacen el soporte del diagnóstico modelo estándar de control interno (MECI).

10.4.3 ACTIVIDADES:

Se hace la retroalimentación con el jefe de mantenimiento del área donde se identifican los ajustes y requerimientos necesarios para complementar el proceso, se manifiesta la necesidad de elaborar los formatos de entrega y uso de dotación según el decreto 1978 de 1989 para los colaboradores con el fin de evitar accidentes y dar cumplimiento a la norma, además de un formato de mantenimiento de las carros institucionales y los días en que no estarán en servicio, se realiza la verificación por parte de la oficina de calidad y codificación a los formatos; otro formato adicional para permisos de los subalternos a cargo del área de mantenimiento y días compensatorios además de un formato de solicitud de mantenimiento con un fácil diligenciamiento y entendimiento para las áreas que necesiten el servicio de mantenimiento; formato para préstamo de herramienta y evitar la pérdida de los elementos solicitados por las diferentes áreas y sub alternos. Ver anexo 13.

Se realiza el acta de entrega del material elaborado en la oficina de mantenimiento, para finalizar las actividades se realizaron las actas de entrega de los documentos elaborado y actualizados por los pasantes con el fin de que sean de gran ayuda y contribución en el desarrollo de las labores y trabajos diarios donde faciliten sus actividades y sea una entidad más competitiva y prestadora de un mejor servicios para los usuarios además de un mejor control con los formatos establecidos.

9. PROGRAMACIÓN DÍAS NO DISPONIBLE DE VEHÍCULOS INSTITUCIONALES

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ II NIVEL																																											
		TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO																				CODIGO																				
		NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CRONOGRAMA AUSENCIA VEHICULOS EN MANTENIMIENTO																																								
		PROCESO O SERVICIO:	MANTENIMIENTO																					PAG 1 DE 1																			
MES	DIAS FUERA DE SERVICIO																														Tipo de mantenimiento preventivo	Tipo de mantenimiento correctivo	tiempo estimado de reparacion por el taller	observacion dias de retarzo	tiempo fuera de servicio								
8	OFO-206	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											
9	Enero																																										
10	febrero																																										
11	marzo																																										
12	abril																																										
13	mayo																																										
14	junio																																										
15	julio																																										
16	agosto																																										
17	septiembre																																										
18	octubre																																										
19	noviembre																																										
20	diciembre																																										
21	OJG-679	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											
22	enero																																										

FUENTE: CARLOS ALFONSO RODRÍGUEZ

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades/tiempo	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
Etapa 1:				
Acuerdos y compromisos y protocolos éticos -documentos con principios y valores de la entidad. -acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad -estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad	X			
Desarrollo de talento humano -manual de funciones y competencias laborales -plan institucional de formación y capacitación -programa de inducción y re inducción -programa de bienestar -plan de incentivos -sistema de evaluación de desempeño	X			
Planes y programas y proyectos -planeación -la misión y visión institucionales adoptadas y divulgadas -objetivos institucionales Planes, programas y proyectos		X		
Etapa 2:				
Modelo de operación por proceso -mapa de proceso -divulgación de los procedimientos		X		

-proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del clientes y partes interesadas				
Estructura organizacional -estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos -manual de funciones y competencias laborales		X		
indicadores de gestión				
-definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permite medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos -seguimiento de los indicadores -revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores		X		
Políticas de operación -establecimiento y divulgación de las políticas de operación -manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado		X		
Etapas 3.				
Política de administración de riesgo definición por parte de la alta dirección de políticas para el manejo de los riesgos -divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas			X	

Etapa 4:				
Identificación de riesgos -identificación de los factores internos y externos de riesgo. -riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad				X
Análisis valoración del riesgo -análisis del riesgo -evolución de controles existentes Valoración del riesgo -Controles -mapa de riesgo de procesos -mapa de riesgo institucionales				X

12. CONCLUSIONES.

El desarrollo de la pasantía denominada actualización y seguimiento “módulo de control de planeación y gestión en la E.S.E Hospital El salvador De Ubaté, modelo estándar de control interno (MECI)” permitió formar parte de la institución y contribuir para el mejoramiento en el desempeño de las funciones de los colaboradores brindando conocimientos administrativo adquiridos a lo largo de estos cinco años y de la misma manera recibir enseñanzas, experiencia, aprendizaje, hábitos y destrezas que contribuían a realizar las labores de una manera más ágil debido al conocimiento de tantos años que tiene la mayoría del personal de la E.S.E hospital el salvador.

El trabajo estuvo enfocado en el modelo estándar de control interno (MECI) dando como prioridad la actualización y elaboración del manual de funciones donde se realizaba con el jefe de área personal con la actitud y aptitud de querer desarrollar y adoptar lo que exige el MECI y de la manera como lo proponíamos logrando un armonía y trabajo en equipo con la finalidad de destacar y mejorar día a día la institución.

Se evidencio que algunos funcionarios llevan tantos años en el mismo cargo estaban desactualizados en los procesos, para esto se elaboraron algunos procedimientos faltantes en las áreas además de actualizar otros debido a que sus pasos se habían modificado o debido a la normatividad que había tenido algunas modificaciones, y se mostraron los beneficios y la importancia de mantener la información actualizada.

13. RECOMENDACIONES.

- Es conveniente seguir el proceso de actualización y elaboración de procesos y procedimientos de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté en el área asistencial debido al gran número de áreas que posee la entidad no se logró evaluar ni revisar los procedimientos de lo asistencial.
- Realizar capacitaciones permanentes a los funcionarios de la entidad con el fin sobresalir y estar a la vanguardia de las otras instituciones además de estar actualizado en la normatividad Colombia que evite cualquier percance a causa del desconocimiento.
- Brindar a más estudiantes la posibilidad de aportar sus conocimientos y mejorar la competitividad y calidad del servicio de la mano de un tutor q dirija organice y este pendiente en el desarrollo de las actividades para un desarrollo correcto de las actividades además de brindar la oportunidad de que comiencen su vida laborar.
- Se recomiendan actividades, campañas, folletos, conferencias socializaciones que contribuyan con la humanización, sensibilización, normas de educación, cortesía y saludo que hagan sentir al usuario con un mejor trato y respeto hacia él; donde se realicen seguimiento y llamado de atención al personal maleducado además de un mejor ambiente laboral, relaciones interpersonales y de esta manera desarrollar un trabajo en equipo en la organización.
- Socializar a los funcionarios cuales son las funciones a desarrollar según el manual de funciones y cuál es la manera adecuada de realizar las actividades según los procesos y procedimientos una vez actualizados en su totalidad

- Un Reloj Biométrico USB Lector Huella Control Asistencia o Supervisor que controle la hora de llegada, recesos, salidas y llegada de almuerzo y ausencias del puesto de trabajo o abandono que permitan cualquier interrupción en la prestación del servicio.
- Modificar el horario en que se realiza el aseo de las oficinas en cuanto a la parte administrativa ya que los funcionarios pierden tiempo en el desarrollo de sus actividades diarias.
- Implementar en su totalidad el modelo estándar de control interno (MECI) con el fin de dar cumplimiento a la normatividad exigida para este tipo de empresas y de esta manera evitar sanciones.

14. RECURSOS FINANCIEROS.

Durante los 4 meses en que se desarrolló pasantía e utilizaron recursos físicos y económicos humanos que permitieron desarrollar cada uno de los procesos que se desarrollaron en la E.S.E El hospital el salvador de Ubaté.

10. TABLA RECURSOS FINANCIEROS.

Cantidad	Detalle	Facilitador
1	computador Dell inspiron	Pasante
1	escritorio y silla de oficina	Hospital
1	resma de papel carta	Hospital
2	Esferos	Pasantes
1	Internet	Hospital
500	Fotocopias	Hospital
1	impresora hp	Hospital
1	Alimentación	Pasante
1	Escáner	Hospital
12	Traslados centros de salud	Hospital
Total		

Fuente: Carlos Alfonso Rodríguez Cadena.

15. RECURSOS HUMANOS.

15.1 TABLA RECURSOS HUMANOS.

Nombre	Cargo	Aporte al proyecto
Carlos Alfonso Rodríguez	Pasante UDEC	Actualización e Implementación del subsistema de planeación y gestión.
Claudia Janeth Velázquez	Sugerente administrador y financiera, asesor externo	Colaboración en el momento que se presentan incógnitas o dudas
Claudia esperanza Guzmán	Asesor interno	Indicaciones y lineamientos en el desarrollo de la pasantía
Edwin Rodríguez, María gacha, Francy paredes, Martha Malaver, Ricardo Gómez, John Penagos, John Casas, Sofía Gómez, Ruth Gómez, Leidy Gómez, Andry Guerrero, Aida Gonzales, Sandra Ortiz, Elvis Castillo, Pedro Ballén, Ángela López.	Funcionarios de la E.S.E. hospital el salvador del área administrativa	Trabajo en equipo que contribuyo en el desarrollo de la pasantía con la información brindada

Fuente: autor propio

16. BIBLIOGRAFÍA.

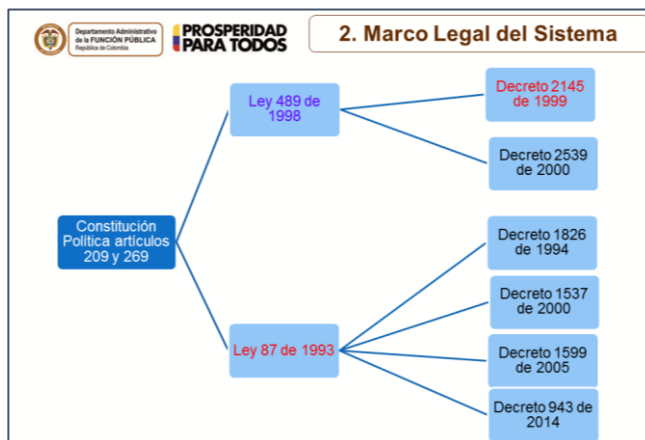
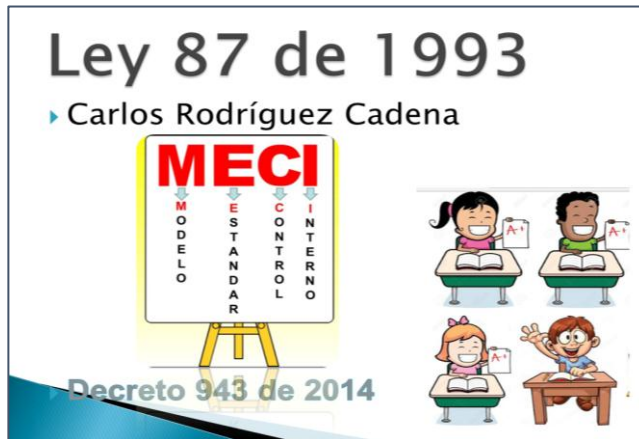
- ROJAS, Aixa; visión de Ubaté; editorial Igema; ediciones Ltda. año 1992; ISBN:
- Aburto Jiménez, Manuel. ADMINISTRACIÓN POR CALIDAD. México: CECSA, 1997. 121p.
- Alexander Servat, Alberto G. MANUAL PARA DOCUMENTAR SISTEMAS DE CALIDAD. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1999. 357p. (TS156.A392).
- Alvear Sevilla, Celina. CALIDAD TOTAL: CONCEPTOS Y HERRAMIENTAS PRÁCTICAS. México: Limusa, 1998. 166p. (TS156.Q3A42).
- Anda Gutiérrez, Cuautémoc. ADMINISTRACIÓN Y CALIDAD. México: Limusa, 2000. 191p. (HD31.A49).

17. WEB GRAFIA.

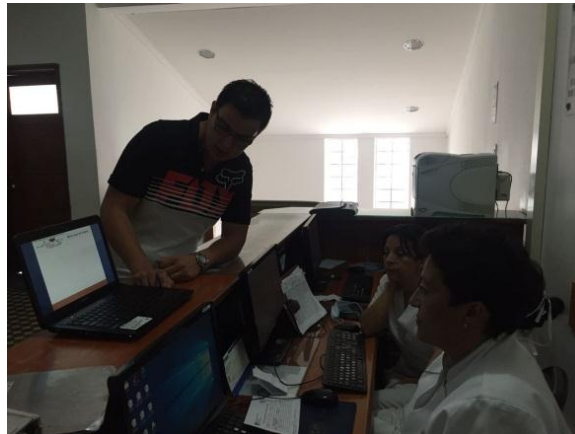
- Diario oficial, EL CONGRESO DE COLOMBIA, LEY 190 DE 1995 fecha de publicación junio 6 de 1995, fecha de consulta septiembre 25 2017 disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=321>
- ¹ Julián Pérez Porto y María Merino. Definición jefe de área, fecha de publicación Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Fecha de consulta 25 de septiembre 2017 disponible en Definición .de: Definición de jefe (<https://definicion.de/jefe/>)
- http://www.ubate-cundinamarca.gov.co/informacion_general.shtml
- <http://www.uceva.edu.co/index.php/institucional/nosotros/modelo-estandar-control-interno>
- <https://definicion.de/jefe/>
- https://www.google.com.co/search?q=MECI&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwia9KC4_cHWAhWKSyYKHYvrDf8Q_AUICigB&biw=1094&bih=510#imgsrc=fyEu0bDBVIK0sM
- <https://www.isotools.org/2016/01/16/que-es-el-departamento-de-calidad-y-cuales-son-sus-funciones/>
- <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i>

18. ANEXOS.

ANEXO 1: Socialización diapositivas modelo estándar de control interno.



ANEXO 2: Socialización funcionarios E.S.E. HOSPITAL El Salvador De Ubaté.



ANEXO 3: Formato matriz análisis de modo y efecto de la falla (AMEF).

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ II NIVEL														
TIPO DE DOCUMENTO:		FORMATO						CÓDIGO						
NOMBRE DEL DOCUMENTO:		MATRIZ DE RIESGOS						GES-FCR-4						
PROCESO O SERVICIO:		TRANSVERSAL						Pág 1 de 1						
AREA	PROCESO	PROCEDIMIENTO	No	RIESGO	DESCRIPCION	CAUSA	CLASE DE RIESGOS	EFFECTOS	PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO	PR	FR	IM	YA LO R	ACCION PREVENTIVA
			1											
			2											
			SIGLAS	PR: Probabilidad					FR: Frecuencia		IM: Impacto			
CRITERIO DE CALIFICACIÓN										VALOR				
Bajo: 1			Medio: 3			Alto: 5			El resultado se obtiene de multiplicar:			PR * FR * IM		

ANEXO 4: Encuesta piloto

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	RHU-FOR-13 V1
NOMBRE	ENCUESTA PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES	COPIA
PROCESO O SERVICIO:	TALENTO HUMANO	Página 1 de 3

DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION / SOCIALIZACION

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar los requerimientos en materia de capacitación; por lo que agradeceremos conteste con veracidad los datos que se le solicitan en virtud de que cada uno de ellos tiene especial importancia permitiéndonos que los cursos se programen y cubran las necesidades del personal y del Instituto.

Fecha de Aplicación: _____

Nombre: _____

Área: _____

Cargo: _____

Tipo de contrato Planta Contratación

1. De acuerdo a las funciones, indique los temas que considera como obligatorios, específicos y generales que la institución debe apoyar dentro del proceso de capacitación/socialización(en orden de prioridad)

	OBLIGATORIAS	ESPECIFICOS	GENERALES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

1

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	RHU-FOR-13 V1
NOMBRE	ENCUESTA PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES	COPIA
PROCESO O SERVICIO:	TALENTO HUMANO	Página 2 de 3

CAPACITACION ORIENTADA A DESARROLLO DE HABILIDADES

1. Fortalecer el conocimiento y dominio de las actividades de mi puesto.

SI () NO ()

Quiero fortalecerme en: _____

2. Organizar mejor mi trabajo para el logro de objetivos.

SI () NO ()

Actividades que quiero organizar: _____

3. Mejorar mis relaciones con mis compañeros (as) y jefes inmediatos.

SI () NO ()

Relaciones que quiero mejorar: _____

4. Conocer lineamientos, funciones designadas y prudencia en el manejo de la confidencialidad de la administración pública.

SI () NO ()

Deseo capacitación para: _____

5. Mejorar la comunicación con mis compañeros (as) y jefes inmediatos.

SI () NO ()

Deseo mejorar mi comunicación con: _____

6. Desarrollar iniciativas para alcanzar objetivos en el cumplimiento de mis labores.

SI () NO ()

Iniciativas que quiero desarrollar: _____

7. Mejorar el grado de precisión y calidad en mi trabajo.

SI () NO ()

Quiero mejorar en: _____

2

ANEXO 5: Socialización plan estratégico y entrega del decálogo de humanización.

ANEXO 6: Diapositivas utilizadas de fondo de pantalla.

E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ

MISION

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios integrales de salud a la Provincia de Ubaté y su área de influencia, bajo altos estándares de calidad, apoyados en un talento humano competente, comprometido con la excelencia del servicio, la seguridad del paciente, la sostenibilidad financiera y la conservación del medio ambiente; logrando la satisfacción total de nuestros usuarios, trabajadores, contratantes y proveedores.




Empresa Social del Estado
HSU HOSPITAL EL SALVADOR UBATÉ

**CÓDIGO DE ÉTICA
 RESOLUCION N°320 DE 2013**

- Responsabilidad
- Respeto
- puntualidad
- Honestidad
- Tolerancia
- Sinceridad
- Solidaridad
- Justicia
- Igualdad
- Bien común

E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR UBATÉ

VISION

Para el año 2020 seremos un Hospital Universitario reconocido a nivel nacional por su sistema de gestión de calidad y la satisfacción de sus clientes, siendo pionero en docencia e investigación.




Decálogo de Humanización:


1. Presentarse
2. Llamar al paciente por su nombre y tener la atención en él.
3. Comunicarse en un lenguaje claro y comprensible.
4. Comprender su situación.
5. Trato amable y respetuoso.
6. Autonomía: Hágalo participe en la toma de decisiones.
7. Respetar su dignidad: Creencias, ideas, deseos y opiniones.
8. Utilizar palabras más bonitas: Buenas días, Adios, Por favor, Por favor y Gracias.
9. Orientar con precisión sus actividades: Información clara y precisa.
10. Respetar la Intimidad.

Equipo SIAU
DIFERENCIATE!

E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR UBATÉ

VALORES

- Respeto por la dignidad humana
- Servicio y Calidad
- Ética e idoneidad
- Seriedad y Responsabilidad
- Oportunidad
- Cumplimiento y Honestidad
- Trabajo en Equipo
- Creatividad e Innovación



TIPS DE HUMANIZACIÓN - RESOLVE NO DES!

- "NO SE": Digla, "un momento por favor, voy acompañando."
- "NO P": Digla, "No quisiera hacerle eso..."
- "NO LE ESTO TRABAJANDO": Digla, "quiero poder ayudar o colaborar..."
- "NO ME TENGO LA CALERA": Digla, "veamos que se puede hacer al respecto."
- "CALABRO": Digla, "No importa."
- "SIEMPRE ESTOY OCUPADO": Digla, "permítame un momento por favor, ya lo atenderé."
- "¿CÓMO LE LLAMAN?": Digla, "yo lo llamo más cariño."
- "¿CÓMO LE LLAMAN?": Digla, "señorita..."



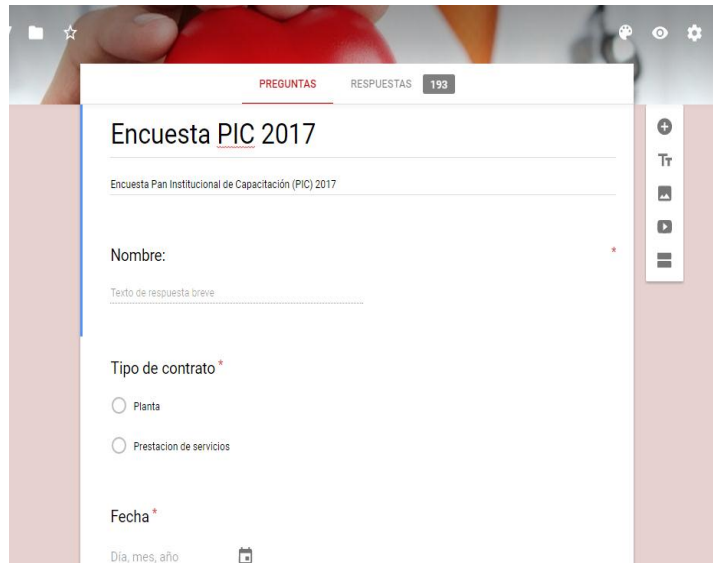
ANEXO 7: Entrega decálogo de humanización y fondos de pantalla plan estratégico.



ANEXO 8: Formato de mantenimiento preventivo locativo.

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ II NIVEL																					
TIPO DE DOCUMENTO:										FORMATO					CÓDIGO						
NOMBRE DEL DOCUMENTO:										REVISIÓN INFRAESTRUCTURA					GES-FOR-47 V2						
PROCESO O SERVICIO:										MANTENIMIENTO PREVENTIVO LOCATIVO					Pág 1 de 1						
<p>VENTANERÍA: Verificar que abran y cierren los ventanos que no haya presencia de vidrios rotos rotos</p> <p>PISOS, PAREDES Y TECHOS: Verificar estado de pisos, que no haya pisos rotos, No presencia de humedad, Paredes en mal estado Tijera rotas, Goteros.</p> <p>PUERTAS: Chequear con seguridad y que no estén dañadas.</p> <p>ESTADO: B: Bueno, R: Regular y M: Malo</p> <p>CUMPLE</p> <p>NO CUMPLE</p>																					
AREA	INSTALACIONES		BATIENTES Y CRISTALES		PISOS		PAREDES		TECHOS		PUERTAS		SISTEMA HIDRICO (BAROS)		ZONAS VERDES		COMENTARIOS Y ACCIONES A REALIZAR EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO	FECHA LIMITE	SEGUIMIENTO	DIA/MES/AÑO	FIRMA ENCARGADO DE AREA
	C	NO CUMPLE	C	NO CUMPLE	C	NO CUMPLE	C	NO CUMPLE	C	NO CUMPLE	C	NO CUMPLE	C	NO CUMPLE	C	NO CUMPLE					
GERENCIA																					
RECEPCION DE LA GERENCIA																					
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA																					
CONSULTA EXTERNA																					

ANEXO 9: Encuesta plan institucional de capacitación.



ANEXO 10: Formato entrega de ambulancias.

TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	CON-PRO-18 V1
NOMBRE:	ENTREGA DE AMBULANCIA Y VERIFICACION DE ELEMENTOS	TIPO DE COPIA Página 1 de 2
PROCESO O SERVICIO:	MANTENIMIENTO	

Verificación del estado general y Entrega de ambulancia

PLACA: _____ KILOMETRAJE: _____

Nombre de quien entrega _____ Nombre de quien recibe _____
 Fecha: Marque con una x Hora: _____ Mes _____

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo 2017
 01 02 03 04 05 06 07 08
 09 10 11 12 13 14 15 16
 17 18 19 20 21 22 23 24
 25 26 27 28 29 30 31

1. Verificación de elementos en la ambulancia

Estado: Bueno, Malo, Regular.

	Estado	Cantidad	Estado	Cantidad	Estado	Cantidad	Estado	Cantidad
Llanta De Repuesto			Luces De Emergencia		Llave De Switch Y Gasolina		Linterna Con Pilas	
Brazo De Limpia Briza			Cables De Inicio		Tapetes piso		Juego De Llaves Fijas	
Persiana			Pito		Encendedor		Letreros	
Farolas			Alarma		Radio(Frontal)		Herramienta	
Exploradoras			Whistle		Cenicero		Cruceta	
Cocuyos			Vidrios		Manijas		Bocales	
Stop			Sirena		Botiquin		Gato	
Antena			Cajoneta		Camilla		Letreros	
Botopets			Parasoles		Cinturones		Espéjos	
Tapas								
Tanque Gasolina			Balas De Oxigeno		Lámparas De Techo		Destornillador De Pala	
Tapas De Gasolina			Emblemas		Extintores		Destornillador De Estrella	

TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	CON-PRO-18 V1
NOMBRE:	ENTREGA DE AMBULANCIA Y VERIFICACION DE ELEMENTOS	TIPO DE COPIA Página 2 de 2
PROCESO O SERVICIO:	MANTENIMIENTO	

2. Verificación Del Funcionamiento Y Niveles De Fluidos Del Vehículo

	ALTO	MEDIO	BAJO		BUENO	REGULAR	MALO
Acete De Motor				Verificar Testigos De Tablero			
Acete Caja De Dirección				Sistema De Radio De Comunicación			
Nivel Agua De Radiador				Luces Internas			
Nivel Liquido De Frenos				Presion Inflado De Llantas			
Nivel agua de Parabrisas				Presion Inflado De Lanta De Repuesto			
Nivel Balas De Oxigeno				Luces Externas (Altas, Bajas, Cocuyos, Exploradoras)			
Nivel De Gasolina/ACPM				Cables Y Mangueras			
Presion Extintores				Tension Correa De Ventilador Y Alternador			
				Stop (Freno, Direccionales, Reversa)			
				Fugas De Agua, Aire, Aceite			
				Luces De Emergencia			
				Funcionamiento De Radio			
				Verificacion De Documentacion De Vehículo			

3. Indique El Golpe Con Una (X), Y Con Una Rallón (O) En El Lugar Que Corresponda Según La Plantilla



ANEXO 11: Encuesta virtual plan institucional de capacitación (PIC).



ANEXO 12: Visita a centros de salud (Susa, Simijaca, Capellanía, Fuquene, Sutatausa, Lenguazaque).



ANEXO 13: Programación días no disponible de vehículos institucionales.

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ II NIVEL																																						
TIPO DE DOCUMENTO:		FORMATO																		CÓDIGO																		
NOMBRE DEL DOCUMENTO:		CRONOGRAMA AUSENCIA VEHICULOS EN MANTENIMIENTO																		PAG 1 DE 1																		
PROCESO O SERVICIO:		MANTENIMIENTO																																				
MES	DÍAS FUERA DE SERVICIO																															Tipo de mantenimiento preventivo	Tipo de mantenimiento correctivo	tiempo estimado de reparación por el taller	observacion dias de retardo	tiempo fuera de servicio		
OFO-206	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
Enero																																						
febrero																																						
marzo																																						
abril																																						
mayo																																						
junio																																						
julio																																						
agosto																																						
septiembre																																						
octubre																																						
noviembre																																						
diciembre																																						
OJG-879	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
enero																																						

ANEXO 14: Días compensatorios.

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO		CON-PRO-16 V1	
NOMBRE:	FORMATO DIA COMPENSATORIO		TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:	MANTENIMIENTO		Página 1 de 2	

Datos personales			
Nombres completos	Documento de identidad:		
Cargo:	Tipo de contrato	Tiempo completo	
Correo electrónico	Teléfono:	Medio tiempo	
		Fecha:	

Descripción de la actividad realizada		

Fecha(s) y hora(s) en que gozará del compensatorio		
Fecha	Franja horaria	Total horas
Total		

Permiso remunerado y/o no remunerados (marque con una x)			
Permiso remunerado		Permiso no remunerado	

Justificación de la Solicitud	

Firma coordinador del área	Firma subgerente administrativa y financiera
----------------------------	--

ANEXO 15: mantenimiento preventivo y correctivo, documentación de vehículos institucionales (Soat, Tecno, póliza, impuesto).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V			
3			TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO									CÓDIGO													
4			NOMBRE DEL DOCUMENTO: DOCUMENTACION Y ESTADO DE VEHICULOS INSTITUCIONALES																						
5			PROCESO O SERVICIO: MANTENIMIENTO												Pág 1 de 1										
6			FECH 2017									VENCIMIENTO SEGURO OBLIGATORIO													
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
14																									



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

DESCRIPCIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. **TIPO DE DOCUMENTO**

Informe de Pasantía

2. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION DEL
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI) EN LA
E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE**

3. **AUTOR**

CARLOS ALFONSO RODRIGUEZ CADENA

4. **UNIDAD QUE PATROCINA LA INVESTIGACIÓN**

Programa de Administración de Empresas

5. **PÁGINAS**

Setenta y nueve Páginas (79)

6. **ANEXOS**

Informes mensuales de pasantía (4)

Formato informe de pasantía

2. CD

7. **AÑO**

2017

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES

PROCESO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

TRABAJO EN EQUIPO

JEFE DE ÁREA

MATRIZ DE RIESGOS

MECI

INFORMACIÓN

ACTA

ACTA DE REUNIÓN

FORMATO

DOCUMENTO



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATÉ
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

CONTROL INTERNO

RESUMEN

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Se inicio la pasantia con el recorrido de las instalaciones de la E.S.E Hospital el salvador de Ubatè y la presentaciòn en las àreas administrativas y asistenciales donde se informa cual es el objetivo de la pasantia y la contribuciòn a realizar dentro de la entidad, luego se continuo con el àrea de subgerencia administrativa y Financiera, quien actúa como representante de la alta direcciòn y asesor externo, donde se recibe informaciòn de los procesos y procedimientos existentes para la verificaciòn , implementaciòn y actualizaciòn segùn la exigencia del MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI), la importancia de dicho modelo para la entidad y el objetivo a seguir; se dio instrucciones de como se debia recolectar la informaciòn en las diversas àreas que componen a la ESE Hospital El Salvador de Ubatè, ademàs de realizar un diagnòstico de las condiciones y actualizaciones en que se encuentra el (MECI) de la entidad.

En primera instancia se solicito por parte de la oficina de calidad la socializaciòn con los funcionarios de la ESE Hospital El Salvador de Ubatè, el modelo estàndar de control interno (MECI) de acuerdo a la normatividad legal vigente, cuyo objetivo principal fue generar un conocimiento y/o



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATÉ
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

actualización de la normatividad exponiendo sus beneficios, y el por qué el requerimiento dentro de la entidad, su estructura para su adecuado funcionamiento en las organizaciones y cuál es el objetivo correspondiente de cada módulo.

Elaboración de la matriz de riesgo con parámetros de la matriz AMEF donde la componen los siguientes aspectos: área, proceso, procedimiento, riesgo, causa, descripción, efecto, periodicidad, valoración (frecuencia, provabilidad, impacto) y acción preventiva. Se realizó un instructivo de como se debe realizar el diligenciamiento de dicha matriz.

Se mostraron los avances del trabajo realizado a la oficina de calidad, de los procesos y procedimientos del área administrativa (mantenimiento, calidad, lavandería, contabilidad y recursos humanos) para verificar y realizar los ajustes correspondientes; por medio de la oficina de calidad y recursos humanos se solicitó la colaboración en la elaboración de la encuesta del “Plan Institucional de Capacitación”(PIC), como prueba piloto, donde se aplicó a algunos funcionarios de las áreas administrativas y asistenciales de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté.

Se realizó la reestructuración de la encuesta con preguntas cerradas para facilitar su tabulación con la finalidad de saber la preferencia de los trabajadores en que se quieren capacitar, una vez aprobada por la oficina de calidad y recursos humanos se procede a codificar e ingresar al sistema para realizar su aplicación de modo virtual a los funcionarios y se encuentra en proceso de aplicación; además de elaborar y socializar los fondos de pantalla del plan estratégico y entrega del decálogo de humanización a los funcionarios de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté.

De acuerdo con la administración de la entidad del diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) se verificó y actualizó; anexando



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATÉ
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

soportes de evidencia de las actividades realizadas a través de archivos magnéticos y físicos, en compañía de la oficina de calidad, control interno y subgerencia administrativa, para dar cumplimiento de los productos mínimos exigidos y normatividad vigente para este tipo de empresas.

Verificación y ajustes de la encuesta virtual “Plan Institucional de Capacitación” (PIC) 2017, donde se aplicó a funcionarios de las áreas administrativas y asistenciales de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté, involucrando a los centros de salud donde se aplicó la encuesta, socialización del modelo estándar de control interno (MECI), plan estratégico como fondo de pantalla en equipos de cómputo, carteleras (misión, visión, valores estratégicos, mapa de proceso.) y entrega del decálogo de humanización a los funcionarios a los centros de salud de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté.

Se realizó el formato de mantenimiento preventivo locativo donde se incluyen todas las instalaciones de infraestructura para realizar un control y verificación del estado en que se encuentra la ESE Hospital el Salvador de Ubaté; teniendo en cuenta aspectos tales como: instalaciones eléctricas, telefónicas, batientes, cristales, pisos, paredes, techos, puertas, sistema hídrico (baños) y zonas verdes, se procedió a realizar una calificación, un seguimiento, una fecha límite de mantenimiento, día en que se detectó la falla, comentarios y firma del encargado de área.

Igualmente se diligenció un formato de verificación del estado general y entrega de ambulancias, para establecer las responsabilidades y condiciones cómo es entregado el vehículo por el conductor y control de los elementos que componen la ambulancia.

Elaboración del DOFA evidenciando las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades adoptando el modelo estándar de control interno (MECI) en la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté.



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATÉ
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

Se realiza formato para la entrega de la dotación según lo dicta la normatividad DECRETO 1978 DE 1989, la verificación del uso de los elementos de protección a los funcionarios, actualización, creación y digitación de correos institucionales al personal tanto de contrato como de planta de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté, ajustes y recolección de soportes del diagnóstico según modelo estándar de control interno (MECI).



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

1. CAPÍTULOS DEL TRABAJO

ETAPA 1.

OBJETIVOS:

- Socializar el modelo estándar de control interno a los funcionarios de la entidad tanto en el área administrativa como asistencial.
- Identificar los riesgos en los diferentes procesos y procedimientos administrativos.
- Elaborar el diagnóstico modelo estándar de control interno (MECI).

ACTIVIDADES:

Se dio inicio con la propuesta de realizar las pasantías en la E.S.E. Hospital el Salvador, esta institución representa un orgullo para la provincia puesto que desde años anteriores se ha venido caracterizando por su liderazgo y continuos avances tanto a infraestructura como en la calidad de servicio. Debido a la gestión realizada por la Universidad de Cundinamarca está aprueba que las pasantías se pueden realizar en entidad de salud.

En primera instancia se realiza la presentación formal en las instalaciones del hospital, específicamente en la oficina de subgerencia administrativa y financiera a cargo de la doctora Claudia Yaneth Velásquez; donde se indicaron las funciones a realizar en el desarrollo de la pasantía.

Continuando con la adaptación en la institución, la oficina de control interno y la oficina de subgerencia administrativa y financiera, como tutor interno y encargado del modelo estándar de control interno (MECI) entrega de información con los productos mínimos que debe de tener cada parámetro, el jefe de área indica leer y analizar el material entregado para dar



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATÉ
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

cumplimiento al mismo. Posteriormente en compañía del doctor Edwin Rodríguez se realiza la visita a la oficina de recursos humanos con el jefe de área Ricardo Gómez quien nos hace un recorrido por la institución presentándome ante los distintos funcionarios, explicándome el trabajo que se va a desarrollar en la pasantía, y manifestando su apoyo en caso de requerir algún tipo de apoyo o retroalimentación en los procesos, Realizo la ubicación en la oficina de estadística donde se leyó la información brindada y revisar la documentación brindada por los diferentes despachos para dar inicio al trabajo. Se Verifica la normatividad del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), encontrando el decreto 1599 de 2005, por medio del cual se dispone la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI y el decreto 943 de 2014 por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se identifica la necesidad en primera instancia de realizar un diagnóstico, en el cual se evidenciaron deficiencias en cuanto a productos faltantes, desactualizados, que no tenían soporte, y que por normatividad era necesario volver a realizar.

Se socializa el Modelo Estándar De Control Interno (MECI) ver anexo 1, en el que se indaga la información y realizan diapositivas para motivar a los funcionarios de la institución y dar cumplimiento a lo que obliga éste mismo. Ver anexo 2. El objetivo fue generar un conocimiento y/o actualización de este sistema a los funcionarios de la institución exponiéndoles sus beneficios, para qué sirve dentro de la organización, su estructura para su adecuado funcionamiento en las organizaciones.

Ante la imposibilidad de agrupar a todos los funcionarios de la institución, se paso por las oficinas compartiendo el conocimiento en grupos de 2 a 7 personas lo cual se puedo evidenciar con firmas y fotos como aparecen en los anexos. Anexo 3. Se ve la necesidad de crear un formato llamado matriz AMEF ver anexo 5 donde se identifiquen los riesgos potenciales que se tiene



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

al realizar cualquier procedimiento: causa, descripción, clase de riesgo, efecto, periodicidad, probabilidad, impacto, frecuencia, valor y acción preventiva para mitigar el riesgo y de esta manera poder disminuir o anular dicho riesgo. Fue presentado a control interno donde se realizaron los ajustes pertinentes y la oficina de calidad lo aprobó; así, se empezó a alimentar la matriz con la colaboración de cada jefe de área donde se acordaban reuniones y tiempos estimados en que me presta su apoyo para alimentar la matriz AMEF. Pese a que tenían que cumplir con sus obligaciones diarias, no escatimaron esfuerzos para dar cumplimiento a uno de los puntos que tiene el modelo estándar de control interno (MECI).

ETAPA 2.

OBJETIVOS:

- Verificar los soportes del modelo estándar de control interno (MECI).
- Elaborar encuesta y prueba piloto del plan institucional (PIC) a los funcionarios de la entidad.
- Realizar ajustes a la encuesta, digitación en plataforma “google encuestas”.
- Actualizar y elaborar los procesos y procedimientos en las áreas de recursos humanos y contabilidad.
- Elaborar fondos de pantalla, acta y socialización del plan estratégico (misión, visión, valores estratégicos decálogo de humanización y mapa de procesos) a los funcionarios de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté por medio de los equipos de cómputo.



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

ACTIVIDADES:

Se presentaron los avances y soportes realizados y encontrados a la oficina de calidad y control interno por medio de una reunión donde participaron la señora María Gacha, Martha Malaver, Edwin Rodríguez, Franci Paredes, Jorge Espinel, Miriam Delgado y Carlos Rodríguez para verificar y realizar los ajustes pertinentes en la matriz análisis de modo y efecto de la falla (AMEF).

En una de las reuniones con el jefe de recursos humanos mientras se actualiza los procesos y procedimientos ver anexo 6, se evidencia la necesidad de realizar y actualizar el plan piloto de la encuesta plan institucional de capacitación (PIC) 2017 ver anexo 8, debido a que se encuentra desactualizada; con la colaboración de las oficinas de calidad y talento humano se realiza las preguntas de la encuesta piloto, una vez terminada se imprime para ser aplicada a un porcentaje de la institución, compuesta por 10 preguntas entre preguntas abiertas y preguntas cerradas, se recorren las instalaciones y se aplica a algunos funcionarios de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté tanto en la parte administrativa como al personal asistencial quedando como evidencia las firmas en actas.

Una vez analizadas las encuestas piloto diligenciadas por los funcionarios identificamos la necesidad de ir más a fondo por tal motivo se realizan algunos ajustes con la finalidad de un mejor resultado; siendo más preciso con preguntas cerradas para facilitar su tabulación y saber la preferencia de los trabajadores en que se quieren capacitar, las necesidades, preferencias, horario, importancia, de qué manera y que tipo de personal desearía que realizara las capacitaciones, se realizaron los ajustes necesarios a las preguntas para la posterior aprobación por parte de la oficina de recursos humanos y calidad y la digitación en la plataforma (google encuestas) en caso de no realizar reajustes.



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

Según el diagnóstico y los soportes encontrados como actas se observa la necesidad de socializar por medio de fondos de pantalla, carteleras, recepción correos y puertas el plan estratégico, y la entrega de un catálogo de humanización a los funcionarios de la entidad con el fin de recordar el objetivo de la institución, finalidad, compromiso y palabras más acorde y amables a los usuarios de la entidad para un mejor trato haciéndolo sentir importantes como beneficiarios prestadores del servicio comprendiendo en el momento difícil que pueden estar pasando.

Además se organiza la información encontrada en carpetas magnéticas, soportes físicos hallados, actividades, documentos, actas, socializaciones encuestas, actualizaciones y elaboración de procesos y procedimientos en colaboración de la oficina de calidad, control interno y subgerencia administrativa para dar cumplimiento a los productos mínimos exigidos y la normatividad vigente para este tipo de empresas de las E.S.E.

ETAPA 3.

OBJETIVOS:

- Aplicar encuesta virtual del plan institucional de capacitación 2017(PIC) a los funcionarios de los centros de salud.
- Socializar a los centros de salud Susa, Simijaca, Capellanía, Fùquene, Sutatausa y Lenguazaque. Plan estratégico (misión, visión, valores estratégicos decálogo de humanización, mapa de procesos, modelo estándar de control interno (MECI), a los funcionarios de la institución por medio de equipos de cómputo.
- Elaborar los formatos de mantenimiento.



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

ACTIVIDADES:

Una vez revisada las preguntas por la señorita Martha Malaver es aprobada la encuesta plan institucional de capacitación 2017 (PIC) siendo requeridas para la oficina de calidad y recursos humanos para el cumplimiento de acreditación y implementación de las capacitaciones para el año 2017; se procede a ingresar a la plataforma (google encuestas) ver anexo 8, para digitalizar las preguntas y de esta manera realizar un ahorro de papel, optimización de recursos y ayuda del medio ambiente; donde por medio de dos celulares se tomaba el tiempo y se le realizaba el recorrido por las diferentes áreas de la institución y efectuaba la encuestar a los funcionarios tanto del área administrativa como de área asistencial; La encuesta del Plan Institucional De Capacitación (PIC) 2017 para la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté, cuenta con 364 funcionarios de la institución, los cuales se tomaron como muestra 236 funcionarios de la institución de las áreas administrativas y asistenciales, con un 99% de nivel de confianza en el diligenciamiento de la encuesta según lo establecido por la aplicación “calculadora para obtener el tamaño de la muestra” ver anexo nueve la cual la componían 10 preguntas de respuesta múltiple donde se preguntaba la preferencia o inclinación para capacitarse.

Se sugiere incluir los centros de salud pertenecientes a la institución, para esto se dialogó con la gerencia científica programando la salida a los centros de salud en las ambulancias de la institución, visitando todos los centros de salud, ubicados en los municipios de la provincia: (Susa, Simijaca, Capellanía, Fùquene, Sutatausa, Lenguaque). Se identificó la importancia de aplicar y socializar los avances presentados en la E.S.E. entre estos la encuesta plan institucional (PIC), socialización del modelo estándar de control interno (MECI) plan estratégico (misión, visión, valores, mapa de



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATÉ
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

procesos, entrega de decálogo de humanización) ver anexo 1 y 3 como fondo de pantalla en los equipos de cómputo, carteleras y recepciones donde los usuarios también pudiesen leer la información.

Se actualizaron los procesos y procedimientos en las áreas de recursos humanos, lavandería, mantenimiento, contabilidad, cartera, y calidad. Donde se trabajó con el jefe de área y unas veces revisado por la oficina de calidad se codificó.

Elaboración de correos institucionales de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, para envío de información y tratar temas importantes.

Por parte del jefe de mantenimiento Elvis Castillo se pide ayuda para la elaboración de formato de mantenimiento preventivo locativo donde se incluyeron todas las instalaciones de la infraestructura para realizar un control y verificación del estado en que se encuentra la E.S.E El Salvador de Ubaté teniendo en cuenta aspectos como: instalaciones eléctricas, telefónicas, batientes, cristales, pisos, paredes, techos, puertas, sistemas hídricos (baños), y zonas verdes ver anexo once donde se evaluará por medio de una calificación, seguimiento, fecha límite de tiempo, día en que se detectó la falla, comentarios y firma del encargado del área; se presenta al jefe de área de mantenimiento quien da sus apreciaciones y se realizan los ajustes solicitados; debatiendo otros temas el jefe de área me comenta que no hay un control de uso, mantenimiento preventivo ni correctivo, días ausentes del mantenimiento de las ambulancias, control en los documentos como soat, técnico mecánica, pólizas, impuestos lo cual se elabora un formato que cumpla con los requisitos ver anexo 12 y delegue las responsabilidades en los conductores para de esta manera cuidar las ambulancias y mantenerlas en óptimas condiciones para la prestación del servicio.



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

ETAPA 4.

OBJETIVOS:

- Realizar formatos de mantenimiento (elementos de dotación, prestamos de herramienta, verificación implementación de protección a los funcionarios, cronograma ausencia de vehículos de mantenimiento.)
- Desarrollar ajustes de acuerdo a sugerencias dadas por el jefe de área de mantenimiento a los formatos de mantenimiento elaborados.
- Actualizar y crear correos institucionales.
- Recolectar, retroalimentar y escanear documentos que hacen el soporte del diagnóstico modelo estándar de control interno (MECI).

ACTIVIDADES:

Se hace la retroalimentación con el jefe de mantenimiento del área donde se identifican los ajustes y requerimientos necesarios para complementar el proceso, se manifiesta la necesidad de elaborar los formatos de entrega y uso de dotación según el decreto 1978 de 1989 para los colaboradores con el fin de evitar accidentes y dar cumplimiento a la norma, además de un formato de mantenimiento de las carros institucionales y los días en que no estarán en servicio, se realiza la verificación por parte de la oficina de calidad y codificación a los formatos; otro formato adicional para permisos de los subalternos a cargo del área de mantenimiento y días compensatorios además de un formato de solicitud de mantenimiento con un fácil diligenciamiento y entendimiento para las áreas que necesiten el servicio de mantenimiento; formato para préstamo de herramienta y evitar la pérdida de



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

los elementos solicitados por las diferentes áreas y sub alternos. Ver anexo 13.

Se realiza el acta de entrega del material elaborado en la oficina de mantenimiento, para finalizar las actividades se realizaron las actas de entrega de los documentos elaborado y actualizados por los pasantes con el fin de que sean de gran ayuda y contribución en el desarrollo de las labores y trabajos diarios donde faciliten sus actividades y sea una entidad más competitiva y prestadora de un mejor servicios para los usuarios además de un mejor control con los formatos establecidos.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

- Actualizar procesos y procedimientos.
- socialización plan estratégico, modelo estándar de control interno (MECI).
- Socialización centros de salud plan estratégico y modelo estándar de control interno (MECI).
- Realización medios como se iban a socializar los temas.
- Elaboración, aplicación, análisis, y carta de continuidad plan institucional de capacitaciones (PIC).
- Elaboración de formatos.



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

3. RESULTADOS OBTENIDOS

- Actualización De procesos y procedimientos, del primer eje de planeación y gestión del modelo estándar de control interno (MECI).
- Desarrollar estrategias de socialización del plan estratégico, con alternativas pedagógicas, como exposiciones, cartillas, presentaciones en fondos de pantalla, correos electrónicos y carteleras.
- se aplicó las mismas estrategia de socialización a los centros de salud de Lenguaque, Susa, Simijaca, Capellanía, Fuquene, Sutatausa.
- Elaboración de fondos de pantalla, diapositivas socialización del modelo estándar de control interno e impresión de plan estratégico para ser socializado en las distintas áreas del hospital y centros de salud.

Prueba pilo de la encuesta plan institucional de capacitación.

Aplicación encuesta plan piloto y definitivo a los funcionarios de la institución.

Análisis de las respuestas.

Actas de soporte certificando la realización de la encuesta

- Carta a recurso humanos preguntando con la continuidad del proceso.
- Control de mantenimiento vehículos institucionales, formato inspección infraestructura preventiva locativa, entrega de dotación, formato solicitud de mantenimiento y días de descanso.



4. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Gracias a esta pasantía fue importante formar parte de la institución y contribuir para el mejoramiento en el desempeño de las funciones de los colaboradores brindando conocimientos administrativo adquiridos a lo largo de estos cinco años y de la misma manera recibir enseñanzas, experiencia, aprendizaje, hábitos y destrezas que contribuían a realizar las labores de una manera más ágil debido al conocimiento de tantos años que tiene la mayoría del personal de la E.S.E hospital el salvador; siempre se centro en el modelo estándar de control interno (MECI) dando como prioridad la actualización y elaboración del manual de funciones donde se realizaba con el jefe de área personal con la actitud y aptitud de querer desarrollar y adoptar lo que exige el meci y de la manera como lo proponíamos logrando un armonía y trabajo en equipo con la finalidad de destacar y mejorar día a día la institución.

A pesar de que algunos funcionarios llevan tantos años en el mismo cargo se evidencio desactualización en los procesos por lo cual llegamos a colaborar y apreciar de que sabían cómo realizar las cosas pero q no cumplían con el documento físico ni magnético, se elaboraron algunos procedimientos faltantes en las áreas además de actualizar otros debido a que sus pasos se habían modificado o debido a la normatividad que había tenido algunas modificaciones.

Aceptar y tolerar a los demás compañeros buscando siempre el trabajo en equipo donde este siempre por encima la organización ante las diferencias que pueda tener con otro individuo.



5. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Es conveniente seguir el proceso de actualización y elaboración de procesos y procedimientos de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté en el área asistencial debido al gran número de áreas que posee la entidad no se logro evaluar ni revisar los procedimientos de lo asistencial.
- Realizar capacitaciones permanentes a los funcionarios de la entidad con el fin sobresalir y estar a la vanguardia de las otras instituciones además de estar actualizado en la normatividad Colombia que evite cualquier percance a causa del desconocimiento.
- Brindar a más estudiantes la posibilidad de aportar sus conocimientos y mejorar la competitividad y calidad del servicio de la mano de un tutor q dirija organice y este pendiente en el desarrollo de las actividades para un desarrollo correcto de las actividades además de brindar la oportunidad de que comiencen su vida laborar.
- Se recomiendan actividades, campañas, folletos, conferencias socializaciones que contribuyan con la humanización, sensibilización, normas de educación, cortesía y saludo que hagan sentir al usuario con un mejor trato y respeto hacia él; donde se realicen seguimiento y llamado de atención al personal maleducado además de un mejor ambiente



RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

laboral, relaciones interpersonales y de esta manera desarrollar un trabajo en equipo en la organización.

- Socializar a los funcionarios cuales son las funciones a desarrollar según el manual de funciones y cuál es la manera adecuada de realizar las actividades según los procesos y procedimientos una vez actualizados en su totalidad
- Un Reloj Biométrico Usb Lector Huella Control Asistencia o Supervisor que controle la hora de llegada, recesos, salidas y llegada de almuerzo y ausencias del puesto de trabajo o abandono que permitan cualquier interrupción en la prestación del servicio.
- Modificar el horario en que se realiza el aseo de las oficinas en cuanto a la parte administrativa ya que los funcionarios pierden tiempo en el desarrollo de sus actividades diarias.
- Implementar en su totalidad el modelo estándar de control interno (MECI) con el fin de dar cumplimiento a la normatividad exigida para este tipo de empresas y de esta manera evitar sanciones.



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATÉ
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (R.A.E)
PASANTÍA

ÁREA Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ÁREA

GESTION DE LAS ORGANIZACIONES Y SOCIEDAD

LÍNEA

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PROGRAMA-TEMA

ADMINISTRACION DE EMPRESAS

EVALUACIÓN Y APROBACIÓN

ASESOR EXTERNO: CLAUDIA YENETH VELAZQUEZ ROMERO

Vo.Bo COORDINADOR PASANTIAS