

26.

FECHA	viernes, 19 de enero de 2018
--------------	------------------------------

Señores

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

BIBLIOTECA

Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Seccional Ubatè
------------------------	-----------------

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
ESPINEL GUZMAN	JORGE ANDRÉS	1.076.661.857

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

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
GUZMAN GONZALEZ	CLAUDIA ESPERANZA

TÍTULO DEL DOCUMENTO
EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACIÓN, MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI), EN LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ.

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

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
22/11/2017	105

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1.PROCESO	PROCESS
2.TRABAJO	WORK
3.CONTROL INTERNO	INTERNAL CONTROL
4.COMUNICACION INTERNA	INTERNAL COMUNICATION
5.	
6.	

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS (Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):
<p>The development of the internship was carried out at town of Ubaté in the institution E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté.</p> <p>The objective of the internship was to gather information to identify internal and external sources of information, updating the standards in the processes of Document Retention Tables, correspondence management, means of access to information of the entity and users in the institution.</p> <p>The methodology used to acquire the information was developed through interviews with the heads of each area and the observation in each of the processes developed in the institution, initiating the documentation of the updated and created processes that are part of the administrative area.</p> <p>Additional information was acquired from internal information sources such as documents, minutes, contributing to the objective of the internship.</p>

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

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 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** .

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 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.



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:

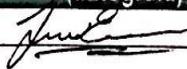
Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una

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.(EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACIÓN, MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI), EN LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ. PDF)	TEXTO, IMAGEN
2.	
3.	
4.	

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
Espinel Germán Jorge Andrés	

12.1.50

**EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, MODELO
ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI), EN LA E.S.E HOSPITAL EL
SALVADOR DE UBATÉ**

AUTOR: ESPINEL GUZMAN JORGE ANDRES

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

SECCIONAL UBATÉ

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS Y
CONTABLES.**

UBATÉ

2017

**EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, MODELO
ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI), EN LA E.S.E HOSPITAL EL
SALVADOR DE UBATÉ**

AUTOR: ESPINEL GUZMAN JORGE ANDRES

Trabajo de Pasantía para optar al título de Administrador de Empresas.

Asesor Externo: Claudia Janeth Velásquez Romero

Subgerente administrativo y Financiero.

E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté

Asesor Interno: Claudia Esperanza Guzmán

Magister Gestión de las Organizaciones

D.T.C Universidad de Cundinamarca

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

SECCIONAL UBATÉ

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS Y
CONTABLES.**

UBATÉ

2017

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado
en cumplimiento de los requisitos exigidos por la
Universidad de Cundinamarca para
optar al título de Administrador de Empresas.

JOHANA ANDREA GIL PALACIOS.
DIRECTOR DE PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS.

FIRMA DEL JURADO 1.

FIRMA DEL JURADO 2.

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO.....	17
1.1 ÁREA:.....	17
1.2 LÍNEA:	17
2. RESUMEN	18
3. ABSTRACT	19
4. INTRODUCCIÓN	20
5. JUSTIFICACIÓN	21
6. OBJETIVOS.....	22
6.1 OBJETIVO GENERAL	22
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
7. MARCO DE REFERENCIA	23
7.1 MARCO GEOGRÁFICO.....	23
7.2 MARCO LEGAL	25
7.3 MARCO CONCEPTUAL DE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ.....	27
7.4 MARCO INSTITUCIONAL DE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ.....	30
7.4.1 Historia.....	30
7.4.2 Misión.....	30
7.4.3 Visión.....	31
7.4.4 Valores.....	31
7.5 MARCO TEÓRICO.....	33
8. DESARROLLO DE LA PASANTIA	36
8.1 Matriz de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas, (DOfA) E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté.	37
8.1.1 ANÁLISIS DOFA.....	40
8.2 PLAN DE MEJORAMIENTO	42
8.3 PRIMERA ETAPA.....	44
8.3.1 Objetivos	45
8.3.2 Actividades En La Primera Etapa	45

8.4 SEGUNDA ETAPA.....	48
8.4.1 Objetivos	48
8.4.2 Actividades En La Segunda Etapa	49
8.5 TERCERA ETAPA	51
8.5.1 Objetivos	51
8.5.2 Actividades En La Tercera Etapa	52
8.6 CUARTA ETAPA.....	53
8.6.1 Objetivos	53
8.6.2 Actividades En La Cuarta Etapa.....	54
Remisión de la petición.....	56
Determinar del área y/o proceso competente.	56
Análisis de la petición y delegación de la preparación de la respuesta inicial.....	56
8. RESULTADOS OBTENIDOS (Objetivos Cumplidos).....	59
9. CONCLUSIONES	62
10. RECOMENDACIONES.....	64
11. RECURSOS.....	66
12. BIBLIOGRAFÍA.....	67
12.1 WEB GRAFÍA	67
13. ANEXOS.....	71
Anexo 1. Derechos de Petición.....	71
Anexo 2. Formato Baja de un Activo.....	72
Anexo 3. Formato Plaqueteo de Activos Fijos.	74
Anexo 4. Préstamo de un Activo.....	76
Anexo 5. Acta de Inicio.....	77
Anexo 6. Estudio de Necesidades.	78
Anexo 7. Formato Listado de Chequeo Unitario contratación.	82
Anexo 8. Matriz de Riesgo Almacén.	86
Anexo 9. Acta de Reuniones.....	87
Anexo 10. Formato Oficio.....	88
Anexo 11. Formato Solicitud de Mantenimiento.	89
Anexo 12. Formato Solicitud de Insumos.	90

Anexo 13. Formato PQRS.....	91
Anexo 14. Hoja de Ruta Correspondencia.	92
Anexo 15. Evidencia fotográfica.....	93
Anexo 16. Encuestas y resultados PIC.....	95
14. DESCRIPCIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	111

LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1. Ubicación E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.	24
Imagen 2. Logo E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.	30
Imagen 3. Formato de procedimientos.	46
Imagen 4. Matriz de Riesgo.	48
Imagen 5. Formato de Encuesta Piloto PIC.	49
Imagen 6. Plan Estratégico.	51

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz DOFA, diagnostico actual de la situación del modelo estandar de control interno (MECI), Eje Transversal Inforación y Comunicación.	37
Tabla 2. Plan de Mejoramiento.	42
Tabla 3. Formato derechos de petición.	55

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Derechos de Petición.	71
Anexo 2. Formato Baja de un Activo.	72
Anexo 3. Formato Plaqueteo de Activos Fijos.	74
Anexo 4. Préstamo de un Activo.	76
Anexo 5. Acta de Inicio.	77
Anexo 6. Estudio de Necesidades.	78
Anexo 7. Formato Listado de Chequeo Unitario contratación.	82
Anexo 8. Matriz de Riesgo Almacén.	86
Anexo 9. Acta de Reuniones.	87
Anexo 10. Formato Oficio.	88
Anexo 11. Formato Solicitud de Mantenimiento.	89
Anexo 12. Formato Solicitud de Insumos.	90
Anexo 13. Formato PQRS.	91
Anexo 14. Hoja de Ruta Correspondencia.	92
Anexo 15. Evidencia fotográfica.	93
Anexo 16. Encuestas y resultados PIC.	95
Anexo 17. Marco Legal.	103

1. TITULO

EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI), EN LA E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ.

1.1 ÁREA:

ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIONES.

1.2 LÍNEA:

DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y REGIONAL

2. RESUMEN

El desarrollo de la pasantía se llevó a cabo en el Municipio de Ubaté en la institución E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté.

El objetivo de la pasantía fue la recolección de información para poder identificar las fuentes de información interna y externas, actualizando las normas en los procesos de las Tablas de Retención Documental, manejo de correspondencia, medios de acceso a la información de la entidad y usuarios en la institución.

La metodología utilizada para adquirir la información, se desarrolló a través de entrevistas realizadas con los jefes de cada área y la observación en cada uno de los procesos desarrollados en la institución, iniciando la documentación de los procesos actualizados y creados que hacen parte del área administrativa.

Se adquirió información adicional de fuentes de información internas como documentos, actas, aportando al objetivo de la pasantía.

3. ABSTRACT

The development of the internship was carried out at town of Ubaté in the institution E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté.

The objective of the internship was to gather information to identify internal and external sources of information, updating the standards in the processes of Document Retention Tables, correspondence management, means of access to information of the entity and users in the institution.

The methodology used to acquire the information was developed through interviews with the heads of each area and the observation in each of the processes developed in the institution, initiating the documentation of the updated and created processes that are part of the administrative area.

Additional information was acquired from internal information sources such as documents, minutes, contributing to the objective of the internship.

4. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de grado pretende dar a conocer los resultados obtenidos en la pasantía durante el desarrollo en la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, a través de analizar, observar, entrevistar, documentar y realizar seguimiento a las actividades elaboradas en los procedimientos del Eje Transversal Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

La elaboración de la pasantía se enfocó en la identificación, actualización y elaboración de procesos de las diferentes áreas administrativas y sistemas de información y comunicación de la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté; para beneficio de la organización y eliminar los malos procesos y desinformación dentro y fuera de la institución, para fortalecer y optimizar los recursos del trabajo individual y en grupo del talento humano de la institución.

Por medio de reuniones establecidas con cada uno de los jefes del área administrativa se inició la recolección de información para la actualización de los procesos y elaborar la matriz de riesgo de cada una de las áreas administrativas, de esta manera se observó el funcionamiento de información y comunicación interna y externa que utiliza la organización.

La información obtenida se tuvo como beneficio del desarrollo de elaboración y actualización de procesos y procedimientos de las actividades correspondientes a las respectivas áreas administrativas, debido a la inexistencia de procesos y falta de actualización de otros procesos, obteniendo como resultado la elaboración de inicia y final de cada proceso y generando recomendaciones a través de los hallazgos encontrados durante el levantamiento de información y documentación como punto inicial para la realización de las actividades.

5. JUSTIFICACIÓN

La E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, necesita de una matriz de riesgo que le permita medir y controlar el desarrollo de los procesos y procedimientos que integran el área administrativa, al logro de sus objetivos donde les permita medir sus resultados y mitigar los riesgos que ponen en peligro el desarrollo de las actividades a realizar y así tomar acciones preventivas para beneficio de la organización.

Durante el desarrollo de la práctica universitaria, se documentaran los procesos de facturación, tesorería, almacén, contratación, ingeniería biomédica, gerencia, archivo, activos fijos y correspondencia.

La metodología empleada para la recolección de información para la documentación de los mismos se desarrollara a través de la observación de manuales de procesos y procedimientos, entrevistas con los jefes de cada área administrativo para la ejecución de las actividades de recolección y así elaborar o actualizar los procesos correspondientes.

Una vez actualizado y creado los procesos administrativos de las áreas correspondientes de las áreas mencionadas, se identificarán los sistemas de información y comunicación de la organización.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar y actualizar los procesos y procedimientos establecidos en el eje transversal información y comunicación del (MECI) de la ESE Hospital El Salvador De Ubaté.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar y definir la documentación de los procesos y procedimientos de comunicación asignados, en la parte de comunicación interna y externa de la ESE Hospital El Salvador De Ubaté.
- Realizar seguimiento de los procesos de comunicación asignados por la ESE Hospital El Salvador De Ubaté.
- Actualizar los procedimientos de comunicación identificados, de acuerdo a la normatividad vigente.

7. MARCO DE REFERENCIA

7.1 MARCO GEOGRÁFICO

Ubaté deriva de Ebaté, según Acosta Ortegón quiere decir granero o semillero del boquerón y según otro Ebaté traduce sangre derramada o tierra ensangrentada. El poblamiento aborígen estaba cerca al boquerón sobre el camino a Carupa, por medio del cual desciende al valle del río su nombre. Fue habilitado por numerosa población chibcha. La región fue descubierta de vista por Jiménez de Quesada a su paso de Lenguazaque a Cucunúba el 14 de marzo de 1537.

La fundación del pueblo fue hecha el 12 de abril de 1592 por el Oidor Bernardo de Albornoz.

La cabecera del municipio de Ubaté se encuentra localizada en coordenadas 5°18'26"N, 73°48'52"O, a una altura de 2.600 metros sobre el nivel mar. El área total municipal es de 102 Km², en terreno montañoso y terreno plano, de clima frío en la mayoría de territorio.

Sus límites geodésicos dados por el Instituto Agustín Codazzi son los siguientes municipios: Cucunúba, Lenguazaque, Guacheta, Fúquene, Susa, Carmen de Carupa y Sutatausa.

La E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté se encuentra ubicado en el perímetro urbano del municipio de Ubaté, en la dirección Calle 6 N°4-93

Imagen 1. Ubicación E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.



Fuente: Google Maps.

7.2 MARCO LEGAL

El Modelo Estándar de Control Interno proporciona una estructura que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno en las organizaciones obligadas por la “**Ley 87 de 1993**”, a través de un modelo que determine los parámetros de control necesarios para que al interior de las entidades se establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo de la administración pública.

Con esto el Modelo Estándar de Control Interno busca dar cumplimiento de las funciones que tiene cada cargo, diseñar procedimientos de verificación y evaluación que garantice el cumplimiento del principio de autogestión.

Establecer los procedimientos que permitan la generación de la información y comunicación que por mandato legal, le corresponde suministrar la organización a los órganos de control, garantizar la publicidad de la información que se genere al interior de la organización, y que se cuente con los medios de comunicación para su adecuada difusión, garantizar el suministro de información veraz y oportuna para el proceso de rendición de cuentas públicas, y que sea comunicada de manera efectiva a través de los canales correspondientes, establecer los procedimientos, que garanticen la generación y registro de información oportuna y confiable necesaria para la toma de decisiones, el cumplimiento de la misión y la rendición de cuentas a la comunidad; y los mecanismos apropiados para su adecuada comunicación, diseñar procedimientos que permitan llevar a cabo una efectiva comunicación interna y externa, a fin de dar a conocer la información que genere la organización pública de manera transparente, oportuna y veraz, garantizando que su operación se ejecute adecuada y convenientemente.

La normatividad que complementa el marco legal del Modelo Estándar de Control Interno que se relacionan a continuación y a los procesos de la institución.

Decreto 943 de 2014” Se utilizó para el desarrollo de la pasantía, siguiendo las pautas de la actualización del Modelo Estándar de Control Interno, y del funcionamiento del Eje Transversal Información y Comunicación.

Decreto 2913 de 2007 “se realizó la modernización de las instituciones públicas, para el mejoramiento continuo, prestar servicios con calidad, la responsabilidad de la alta dirección y los funcionarios en el logro de los objetivos.

Ley 1755 de 2015. Ayuda a regular el derecho fundamental de petición ante las autoridades generales, de cómo presentar y radicar las peticiones recibidas y enviadas por las organizaciones,

LEY GENERAL DE ARCHIVOS 594 DE 2000

En el desarrollo de la pasantía se aplicó la Ley General de Archivos 594 de 2000, que aplica a todas las empresas, dictando todos los parámetros para la documentación creada o recibida por parte de las empresas, su utilización y consulta por partes de las partes solicitantes o productoras.

Acuerdo 60 de 2001. Se utilizó en el desarrollo de la pasantía para actualizar el procedimiento del área de correspondencia.

Resolución 414 de 2014. “Se utilizó en el desarrollo de la pasantía para verificar y actualizar los procedimientos en el área de tesorería.

Decreto 2423 de 2006. “Se utilizó para la actualización de los procedimientos del área de facturación.

Resolución 3047 de 2008. “Define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud”.

Ley 80 de 1993 “se utilizó para el desarrollo de los formatos de los procedimientos del área de contratación.

7.3 MARCO CONCEPTUAL DE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ

- El Modelo Estándar de Control Interno (MECI): actualizado en el año 2014 mediante el Decreto 943 de 2014 expedido por la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, define la información y comunicación de una entidad, como un
- Eje Transversal Información Y Comunicación: La E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con medios de comunicación, encargados de generar información y comunicación en la institución y de esta a la sociedad.

Los objetivos del Eje Transversal Información y Comunicación, Modelo Estándar de Control Interno (MECI) son:

Analizar la definición de políticas de comunicación y su aplicación en la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, verificar los mecanismos de difusión de la información interna de la institución “**stakeholder**”, verificar los mecanismos de difusión de la información externa de institución hacia los diferentes grupos de interés.

- **Proceso:** secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico.
- **Procedimiento:** termino que hace referencia a la acción que consiste en proceder, que significa actuar de una forma determinada. El concepto, por otra parte, está vinculado a un método o una manera de ejecutar algo.
- **Manual de Procedimiento**¹: documento que describe los métodos y definiciones de las actividades efectuadas en proceso, incluye los siguientes aspectos:
 - Objeto

¹ ORTEGA Wiedmaier Patricia, Las Organizaciones, Décima edición, McGraw-Hill/Interamericana de Chile LTDA., Santiago-Chile, 2001, ISBN 956-278-158-5.

- Alcance
 - Definiciones
 - Consideraciones generales
 - Descripción del procedimiento
- **Matriz de Riesgo:** es una herramienta de gestión que permite determinar objetivamente cuales son los riesgos relevantes para la seguridad y salud de los trabajadores que enfrenta en su organización.
 - **Entrevista:** dialogo entablado entre dos o más personas y que está basado en una serie de preguntas o afirmaciones que plantea el entrevistador y sobre las que la persona entrevistada da su respuesta o su opinión.
 - **Información:** conjunto de organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.
 - **Comunicación:** es un proceso de intercambio de información, en el que un emisor trasmite a un receptor algo a través de un canal esperando que, posteriormente, produzca una respuesta de dicho receptor, en un contexto determinado.
 - **Informe:** es un documento por el cual se hace conocer el avance o la culminación de acciones encomendadas o la ocurrencia de hechos considerado de interés.
 - **Acta:** documento de carácter oficial que declara la condición legal de una persona o institución.
 - **Acta de Reunión:** documento que recoge los puntos discutidos y los acuerdos adoptados en una reunión de una asamblea u órgano colegiado para darles validez.
 - **Formato:** conjunto de características técnicas y de presentación de un texto, objeto o documento en distintos ámbitos, tanto reales como virtuales.
 - **Normatividad:** reglas o preceptos de carácter obligatorio, emanados de una autoridad normativa, la cual tiene su fundamento de validez en una norma

jurídica que autoriza la producción normativa, que tienen por objeto regular las relaciones sociales y cuyo cumplimiento está garantizado por el estado.

- **Tablas de Retención Documental:** es un listado de series con sus correspondientes tipos documentales a la cual se asignan el tiempo de pertenencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos, facilitando el control, acceso y manejo de la información a través de los tiempos de retención en ella estipulados.
- **Documento:** es un testimonio material de un hecho o acto realizado en funciones por instituciones o personas físicas, jurídicas, públicas o privadas, registrado en una unidad de información en cualquier tipo de soporte.

7.4 MARCO INSTITUCIONAL DE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ

Imagen 2. Logo E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.



Fuente: (E.S.E Hospital el Salvador, 2011)

7.4.1 Historia.

el Hospital el Slvador, esta localizado al norte del departamento de Cundinamarca en una region denominada la Villa de San Diego de Ubaté, considerada la capital lechera de Colombia, por poseer uno de los suelos mas fertiles y ganados de excelente calidad.

La institucion 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 presentaron los primeros servicios en una casa donada por el señor Lucio Barrero en 1892, funcionando alli hasta 1951 año en que se traslado el Hospital al edificio donde funciona actualmente.

7.4.2 Misión.

Somos una Empresa Social de Estado que presta servicion integrales de salud a la provincia de Ubatéy su area de influencia, bajo altos estandares de calidad, apoyados en un talento humano competente, comprometido con la excelencia del servicio, la seguridad del paciente, la sostenibilidad financiera y la conservacion

del medio ambiente; logrando la satisfacción total de nuestros usuarios, trabajadores, contratantes y proveedores.

7.4.3 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.

7.4.4 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 innovación

Se desarrolló el trabajo de pasantía dentro de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté, con el apoyo de la subgerencia administrativa y Financiera quien actúa como representante de la alta dirección para el Modelo Estándar de Control Interno (MECI); con la oficina de control interno, identificando la información, parámetros y lineamientos legales que exige el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) para verificar y actualizar las oportunidades de mejora de procesos y procedimientos del Eje Transversal De Información Y Comunicación.

Identificando de las fuentes de información internas y externas, levantamiento de información de las diferentes áreas de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté y Centros de Salud, Rendición de Cuentas, Tablas de Retención Documental,

Manejo organizado de Correspondencia, Mecanismos de consultas por los grupos de interés y Medios de Acceso a la información de la entidad, con el objetivo de verificar las áreas encargadas de informar a los usuarios internos y externos del funcionamiento de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté y centros de salud.

7.5 MARCO TEÓRICO

Las organizaciones consiguen una mayor eficiencia cuando trabajan en conjunto todas sus actividades, para ello se determina que dentro de las organizaciones se tenga una excelente comunicación para resolver los problemas que se lleguen a identificar.

Un adecuado funcionamiento de la comunicación dentro de la empresa puede contribuir si es orientado estratégicamente, a modificar la cultura organizacional en beneficio de los resultados de la organización con los objetivos de:

- Integrar los trabajadores a los objetivos, metas y normas de la empresa, proporcionando motivación a los trabajadores de la organización.
- Establecer un clima socio psicológico favorable a la empresa, vinculando a los trabajadores y directivos, donde haya claridad, honestidad, colaboración dentro de la organización.
- Fomentar la participación del personal.

Según Rensis Likert los estilos de administración se dividen en sistemas extremos, en el sistema autoritario y el sistema participativo.

El estilo de la administración debe ser participativo, por los diferentes subordinados que componen la organización, determinando que debe existir:

- Confianza del supervisor y el subordinado en la comunicación.
- Participación en la toma de decisiones de los supervisores y subordinados.
- Canales abiertos de comunicación ascendente, descendente y horizontal en la organización.
- Correcta retroalimentación.
- Libre cuestionamiento de las políticas organizaciones y decisiones.

Determinando la participación de los empleados de niveles bajos para la toma de decisiones e intercambiar ideas para el crecimiento de la organización mediante

una comunicación abierta, incrementando la confianza entre los miembros de la organización.

Según Katz y Kahn definen el flujo de información, el intercambio de mensajes y la transmisión de los mismos, dentro de la organización, dando mayor importancia a los mensajes que fluyen en una organización como resultado de la información que circula dentro de la empresa o institución.

Keith Davis y John Newatrmom afirman que los directivos deben estar preparados para poder comunicarse de acuerdo con cuatro categorías:

- Deben desarrollar una actitud positiva de comunicación. Convencerse de que la comunicación es parte importante de su trabajo.
- Deben hacer un esfuerzo permanente por estar bien informados; buscar información relevante de interés para los empleados, difundirla y contribuir a que los empleados estén debidamente informados para su crecimiento laboral.
- Deben planear la comunicación conscientemente, y hacerlo al inicio de todo curso de acción.
- Se debe generar confianza, la confianza entre emisores y receptores es importante en toda la comunicación, si los subordinados no confían en sus superiores es improbable que pongan atención a sus mensajes o les concedan validez.

La necesidad de la comunicación con los trabajadores es de recibir instrucciones adecuadas acerca de sus labores. Cuando se tiene una comunicación asertiva se obtienen mejores resultados si se formulan instrucciones en términos de los requerimientos del puesto y lograr los objetivos a obtener.

La comunicación debe ser útil para la organización, de manera que sea acertada con el cliente externo “concepto tradicional de cliente, quien es el que utiliza los servicios que ofrece la organización”, y el cliente interno “concepto tradicional de los mismos trabajadores dentro de la organización”, definiendo la organización al

proceso de comunicación e información y añadiendo valor a la organización y mejorando el sistema de calidad en la organización.

8. DESARROLLO DE LA PASANTIA

Diagnostico de la situacion actual del Eje Transversal Información y Comunicación, Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.

El desarrollo de la pasantia universitaria se realizo en la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, en el Eje Transversal Informacion y Comunicación, documentando los procesos del Modelo Estandar de Control Interno con apoyo del area de Control Interno y Calidad.

El area de Control Interno y Calidad son parte fundamental en las activiades de regulación y apoyo de la organización como ventaja competitiva, generando motivacion y capacitacion a los funcionarios de la institucion.

8.1 Matriz de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas, (DOfA) E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté.

Tabla 1. Matriz LOFA, diagnostico actual de la situación del modelo estandar de control interno (MECI), Eje Transversal Inforación y Comunicación.

		EXTERNAS	
		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
INTERNAS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación constante dentro de la organización y centros de salud por parte de todas las dependencias que integran la institución la institución. 2. Capacitar al personal que labora en la institución y centros de salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos económicos limitados, generados por parte de la gobernación hacia la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté.

		3. Crear condiciones favorables para los trabajadores de la institución.	
	<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p>F1. Comité del modelo estándar de control interno con personal capacitado en base a sus funciones. (MECI).</p> <p>F2. Disponibilidad de recursos tecnológicos para el desarrollo de actividades.</p> <p>F3. Equipo de talento humano determinados a mejorar la institución.</p>	<p style="text-align: center;">FO</p> <p>1. Realizar reuniones de comunicación y utilización de formatos institucionales que permitan mejorar el entorno laboral dentro de la institución. (F1, 01)</p> <p>2. Desarrollar actividades de socialización, con los funcionarios de la institución y centros de salud sobre el plan estratégico de la institución como: misión, visión, valores éticos,.(F2-</p>	<p style="text-align: center;">FA</p> <p>1. Optimizar los recursos disponibles para mejorar e incentivar la comunicación asertiva dentro de la institución. (F1-F2, A1).</p> <p>2. Mejora continua de los procesos de comunicación e información en la institución por parte del talento humano capacitado de la organización. (F3, A1).</p>

		<p>O2)</p> <p>3. Analizar los diferentes procesos y procedimientos de las áreas administrativas y asistenciales, para facilitar el trabajo de los funcionarios y eliminar procesos innecesarios. (F3-O3).</p>	
	<p>DEBILIDAD</p> <p>D1. Falta de empoderamiento de la persona encargada para la supervisión de los procesos de comunicación en la institución y centros de salud.</p>	<p>DO</p> <p>1. Establecer planes de incentivos y reconocimientos para motivar a los funcionarios que tengan compromiso, pertenencia por la institución. (D1-O2).</p>	<p>DA</p> <p>1. Realizar campañas a los funcionarios de la institución y centros de salud para promover el sentido de pertenencia por la institución y desarrollar adecuadamente los procesos de comunicación</p>

		2. Con ayuda de los equipos tecnológicos promover la comunicación, para facilitar las actividades laborales de los funcionarios de la institución. (D1-O3).	en la institución. (D1-A1).
--	--	---	-----------------------------

Fuente: Autor.

8.1.1 ANÁLISIS DOFA

En la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté el elemento más importante de la organización es el capital humano, porque gracias al talento humano que conforma la organización funciona, haciendo una comunicación fluida y efectiva en todas las áreas de la institución para el desarrollo de los procesos, utilizando las mejores herramientas

de comunicación por las áreas de calidad y control interno, realizando capacitaciones para el mejoramiento de procesos en la organización, implementando nuevas estrategias para perfeccionar la comunicación en la institución y los diferentes centros de salud, ofreciendo el mejor servicio de salud en los municipios donde se encuentra la E.S.E.

8.2 PLAN DE MEJORAMIENTO

Tabla 2. Plan de Mejoramiento.

CONTROL CLAVE	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
<p>Entrevista con los responsables de los procesos de comunicación en la institución y centros de salud.</p>	<p>Realizar entrevistas con el área de control interno y con cada una de las áreas encargadas que hacen parte del proceso de comunicación, para el análisis respectivo de la información recolectada.</p>	<p>Creación y aplicación del cuestionario de preguntas para la recolección de información del proceso de comunicación.</p> <p>Con base a la información obtenida se inició a la actualización de los procesos y procedimientos del área administrativa para la actualización de los mismos.</p>
	<p>Con recorridos directos por la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, se observa la ejecución de los procesos por las</p>	<p>Se realizó recorridos por la organización de la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, para determinar el orden de</p>

<p>Recorrido por la E.S.E. Hospital el salvador de Ubaté y centros de salud.</p>	<p>áreas encargadas de la comunicación de la institución, desde el inicio de sus etapas hasta su finalidad, recopilando datos, documentos, formatos, actas, para la elaboración de informes.</p>	<p>proceso de comunicación.</p> <p>Esta actividad se realizó con los jefes de área, para determinar el orden y finalidad del proceso.</p>
<p>Actualización y creación de procesos y procedimientos en el área administrativa para el mejoramiento de la comunicación en la institución.</p>	<p>Renovar y construir los procesos y procedimientos del área administrativa, crear matriz de riesgo para cada procedimiento y tomar actas como prueba de lo realizado.</p>	<p>Elaboración de procesos y procedimientos detalladamente de las operaciones dentro del proceso, matriz de riesgo, formatos.</p> <p>Creación de procesos, formatos, de los procedimientos del área administrativa, describiendo objetivo, alcance, definiciones, responsables, consideraciones generales y descripción del procedimiento.</p>
	<p>Socialización con la</p>	<p>Se entrega la</p>

<p>Entrega final de los documentos elaborados.</p>	<p>subgerencia administrativa y jefes responsables de las áreas administrativas de los procesos y procedimientos, formatos, matriz de riesgo e información documentada para aprobación.</p>	<p>información de manera formal al asesor externo, subgerencia administrativa de los documentos para sus respectivos ajustes para su aplicación dentro de la institución.</p>
---	---	---

Fuente: Autor

8.3 PRIMERA ETAPA.

8.3.1 Objetivos

Información y comunicación interna y externa:

- Identificar Las Fuentes De Información Externas.
- Buscar y analizar las Fuentes Internas De Información (Manuales, Informes, Actas, Actas Administrativas) Sistematizada Y De Fácil Acceso.

Identificación de riesgos:

- Identificar los riesgos de los procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad.

8.3.2 Actividades En La Primera Etapa

❖ Inducción

Inducción a las actividades a realizar y desarrollar dentro de la E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté, con el apoyo de la subgerencia administrativa y Financiera quien actúa como representante de la alta dirección para el MECI; con la oficina de control interno, identificando la información que se debe de actualizar, los parámetros y lineamientos legales que exige el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) para verificar y actualizar las oportunidades de mejora de procesos y procedimientos del Módulo De Control De Planeación Y Gestión y Eje Transversal De Información Y Comunicación.

Se realizó la identificación de las fuentes de información externas, visitando las diferentes áreas de la ESE Hospital El Salvador De Ubaté, con el objetivo de verificar las áreas encargadas de informar a los pacientes, usuarios de la ESE Hospital El Salvador De Ubaté y centros de salud; las áreas que encargadas de manejar la comunicación de la institución a los centros de salud es la subgerencia

científica, mediante de actas u oficios informa a los centros de salud para que informen a los usuarios de la institución para la prestación del servicio.

Los centros de salud informan a los usuarios mediante carteles, pendones, radio local y canal comunitario, de los servicios que ofrecerán las brigadas que organizada la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, para los usuarios de los Centros De Salud y veredas donde se prestara el servicio.

Se Verifico 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, donde se revisó el cumplimiento del Eje Transversal De Información Y Comunicación.

Se realizó el Diagnóstico del Modelo Estándar De Control Interno (MECI), donde se encontraron deficiencias en los elementos que componen el Módulo de Control y Planeación y Eje Transversal Información y Comunicación, identificando los riesgos por procesos, desactualización de procedimientos, documentación de procedimientos, tablas de retención documental, fuentes internas de comunicación y manejo organizado de la correspondencia.

Imagen 3. Formato de procedimientos.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO		
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	FAC-PRO-05 V1		
	NOMBRE:	ETAPA CONTRACTUAL	TIPO DE COPIA		
PROCESO O SERVICIO:		CONTRATACION		Página 1 de 1	
PARA SÁCAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACION					

1. APROBACION DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORO				
REVISO				
APROBO				

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
DESDE:
HASTA:

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACION DEL PROCEDIMIENTO

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO				
IDENTIFICACION		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CODIGO			

7. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
No.	ACTIVIDAD (QUE)	RESPONSABLE (QUIEN)	DESCRIPCION (COMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.				

8. IDENTIFICACION DE RIESGOS						
No	RIESGO	PR	FR	IM	VALOR	ACCION PREVENTIVA
1.						
SIGLAS		PR: Probabilidad		FR: Frecuencia		IM: Impacto
CRITERIO DE CALIFICACION			VALOR			
Bajo= 1	Medio= 3	Alto= 5	El resultado se obtiene de multiplicar:		PR * FR * IM	

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Se realizó la socialización con los funcionarios de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté, del Modelo Estándar De Control Interno (MECI), de acuerdo a la normatividad legal vigente, cuyo objetivo principal fue el de generar un conocimiento y/o actualización de este sistema a los funcionarios de la institución exponiendo sus beneficios, el para qué sirve dentro de la organización, su estructura para su adecuado funcionamiento en las organizaciones y cuál es el objetivo correspondiente de cada módulo dentro de la organización.

Se identificaron los procedimientos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, elaborando una matriz de riesgo para identificar el peligro que hay en los procesos y procedimientos, lo anterior se revisó con el listado maestro, verificando los procedimientos de cada área, estableciendo y verificando según el peligro, para mitigarlos con ayuda de los jefes de área.

Imagen 4. Matriz de Riesgo.

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ II NIVEL														
TIPO DE DOCUMENTO:				FORMATO				CÓDIGO						
NOMBRE DEL DOCUMENTO:				MATRIZ DE RIESGOS				GES-FDR-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.

8.4 SEGUNDA ETAPA

8.4.1 Objetivos

- Elaborar encuesta del Plan Institucional De Capacitación (PIC) como prueba piloto para su diligenciamiento a todos los funcionarios de la institución.

- Socializar plan estratégico a los funcionarios de la institución mediante carteleras y equipos de cómputo que cuenta la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.
- Verificar y corregir el diagnóstico entregado del Modelo Estándar De Control Interno (MECI).

8.4.2 Actividades En La Segunda Etapa

Se Verificaron y actualizaron los procesos administrativos de la entidad para la terminación del diagnóstico del Modelo Estándar De Control Interno (MECI), para lo cual se anexaron soportes que evidencian las actividades realizadas en compañía de la oficina de calidad, control interno y la sub gerente administrativa, actualizando los documentos donde se soportan las evidencias del cumplimiento de la normatividad vigente para las Empresas Sociales Del Estado.

Se Verifico el Plan Institucional De Capacitación 2017 (PIC), donde se realizó el proceso para la aplicación de la encuesta como plan piloto y así identificar las falencias, dudas e inquietudes que tuvieron los funcionarios de la institución al momento de diligenciar la encuesta, el diligenciamiento de la encuesta la realizaron funcionarios de planta y prestación de servicios, donde el objetivo principal de la encuesta era identificar los temas que los funcionarios quisieran capacitarse para el desarrollo de las de las actividades de la institución.

Imagen 5. Formato de Encuesta Piloto PIC.

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: _____

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 3 de 3	

8. Desarrollar actitudes positivas hacia mis compañer@s y mejorar la atención a usuarios.
SI () NO ()
Requiero capacitación en: _____

9. Capacitación para mejorar mi autoestima e incrementar conductas positivas.
SI () NO ()
Requiero capacitación: _____

10. Integrar y desarrollar al personal que forma parte de mi trabajo en equipo.
SI () NO ()
Requiero capacitación: _____

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS DE ALGÚN CURSO / TALLER

3

Fuente: Autor.

Se crearon fondos de pantalla con los temas del Plan Estratégico de (misión, visión, valores, mapa de procesos, decálogo de humanización y código de ética).

Imagen 6. Plan Estratégico.



Fuente: Autor.

Se socializo el Plan Estratégico a los funcionarios de la E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté, de acuerdo a la normatividad legal vigente, cuyo objetivo principal fue el de generar un conocimiento y/o actualización de este sistema, exponiendo sus beneficios, el para qué sirve dentro de la organización, su estructura para su adecuado funcionamiento en las organizaciones y cuál es el objetivo correspondiente dentro de la organización.

8.5 TERCERA ETAPA

8.5.1 Objetivos

- Realizar encuesta del Plan Institucional De Capacitación (PIC) 2017 para su diligenciamiento a todos los funcionarios de la E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté y Centros de Salud.
- Aplicar encuesta del Plan Institucional De Capacitación (PIC) 2017 para su diligenciamiento a todos los funcionarios de la E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté y Centros de Salud.

- Socializar plan estratégico a los funcionarios de la institución mediante carteleras, decálogos y equipos de cómputo que cuenta los Centros de Salud.
- Realizar matriz DOFA del Modelo Estándar De Control Interno (MECI) de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.
- Crear correos institucionales a los funcionarios de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.
- Realizar formatos para el área de Contratación.
- Actualizar los procesos de las áreas de: activos fijos, almacén, archivo, contratación.

8.5.2 Actividades En La Tercera Etapa

Realización y aplicación de la encuesta del Plan Institucional De Capacitación (PIC) 2017, se realizó el diligenciamiento de la encuesta por medio de la plataforma Google Docs a los funcionarios de planta y prestación de servicios, donde el objetivo principal de la encuesta era identificar los temas que los funcionarios requieren capacitarse, que capacitaciones necesitan para el desarrollo de sus funciones, temas específicos y que consideran en general para que todos los funcionarios de la institución, implementando la encuesta a los funcionarios de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté y Centros de Salud.

Aplicación de fondos de pantalla con los temas que contiene el plan estratégico de (misión, visión, valores, mapa de procesos, decálogo de humanización y código de ética).

Socialización del plan estratégico a los funcionarios de los Centros de Salud, de acuerdo a la normatividad legal vigente, cuyo objetivo principal fue el de generar conocimiento y/o actualización de este sistema, exponiendo los beneficios, el para qué sirve dentro de la organización, su estructura para su adecuado

funcionamiento en las organizaciones y cuál es el objetivo correspondiente dentro de la organización.

Elaboración de correos institucionales y recopilación de correos para la plataforma de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, para la creación de la carpeta de correos institucionales.

Realización de formatos de acta de inicio, lista de chequeo y matriz de riesgo, para el área de Contratación de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, teniendo en cuenta aspectos como áreas encargadas, servicios solicitados, especificación del servicio, etc.

Actualización de procesos y procedimientos de las áreas de activos fijos, almacén, archivo y contratación, donde se trabajó con el encargado de cada área y así proceder a la codificación del proceso terminado.

8.6 CUARTA ETAPA

8.6.1 Objetivos

- Verificar y actualizar las tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto a la normatividad.
- Identificar el manejo organizado o sistematizado de la correspondencia
- Buscar e identificar los mecanismos de consulta con los diferentes grupos de interés para obtener información de necesidades y prioridades en la obtención del servicio.
- Identificar los medios de acceso de acceso a la información con que cuenta la entidad.
- Crear y actualizar los procesos de las áreas de: correspondencia, gerencia, ing. Biomédica y tesorería.

8.6.2 Actividades En La Cuarta Etapa

Verificación de las Tablas de Retención Documental de acuerdo a la normatividad de la Ley 594 de 2000.

Realización de diagnóstico de las Tablas de Retención Documental para determinar un plan de mejoramiento y así poder dar cumplimiento a la normatividad vigente para la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté.

Identificación del manejo de correspondencia en colaboración con el jefe de área de Correspondencia para su respectivo funcionamiento de los procesos ejercidos en el área, con el software MiDoc Milenium donde se sistematiza los documentos de correspondencia.

Identificación de los mecanismos de consulta de información, visitando las áreas encargadas de suministrar la información, identificando los diferentes medios de comunicación de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté, para informar a los usuarios del hospital y centros de salud.

Creación del proceso de Derechos de Petición para el área de Gerencia, direccionando toda la documentación recibida en correspondencia para su respectiva respuesta por parte de los asesores jurídicos de la institución.

Actualización de los procesos de las áreas de correspondencia, ing. Biomédica, tesorería; creando por primera vez los procesos en las áreas de Contratación y Gerencia para su implementación donde se trabajó con el encargado de cada área y así proceder a la codificación del proceso ya terminado.

Tabla 3. Formato derecho de petición.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	GER-PRO-01 V1	
	NOMBRE:	DERECHOS DE PETICIÓN	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GERENCIA		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 55 de 111	
1. ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	CLAUDIA YANETH VELÁSQUEZ	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	JUNIO 2017	
	JORGE ANDRES ESPINEL	PASANTE UDEC		
REVISÓ	MARTHA MALAVER	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CALIDAD	JULIO 2017	
APROBÓ	ISABEL ROCÍO GARZÓN FORERO	GERENTE	JULIO 2017	
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO				
Determinar las actividades necesarias para recepcionar, radicar, direccionar y hacer seguimiento hasta resolver y contestar la patente el derecho de petición, con el propósito de garantizar respuesta de los documentos recibidos por la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, mitigando el riesgo jurídico de la entidad.				
3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO				
DESDE: Recepción de la solicitud, petición, queja o reclamo.				
HASTA: Envío de la respuesta, atendiendo los términos establecidos de la ley 1755.				
4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS				
Búsqueda de información para brindar respuesta Documentos que se encuentren para poder brindar respuesta				
5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
<p>Peticiones: Solicitud o requerimiento de una acción. Se enmarca dentro del Derecho de Petición consagrado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en la Ley 1755 de 2015, en las cuales se consagra un procedimiento especial independiente. Las peticiones se deben resolver teniendo en cuenta los tiempos establecidos por la normatividad legal vigente.</p> <p>Quejas: Manifestaciones de inconformidad con algo o alguien en una institución, en la prestación de un servicio.</p> <p>Reclamos: Oposiciones que se formulan a una actuación considerada injusta. Exigencia de los</p>				

derechos del cliente, relacionados con la prestación de los servicios que se ofrecen al público.

Usuario. Persona natural o jurídica que requiere la respuesta a una petición.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
Respuestas de derechos de petición.		Gerencia	Físico - Magnético	Gerencia

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar la petición	Funcionario de correspondencia	Se recibe el documento por parte de la persona encargada de correspondencia. Colocando el radicado respectivo al derecho de petición. Según la forma en que se allegue el documento, que puede ser mediante oficios de peticiones, consultas físicas o por medio electrónico.	Stiker De Recibido Y Registro En Sistema De Correspondencia
2.	Remisión de la petición.	Funcionario de correspondencia	La petición se debe remitir el mismo día y en estricto orden de llegada a al asesor jurídico externo.	N/A
3.	Determinar del área y/o proceso competente.	Asesor Jurídico	El asesor jurídico analiza el contenido de la petición y envía al jefe del área correspondiente, la cual le compete la resolución de la petición, informando el plazo máximo de respuesta.	N/A
4.	Análisis de la petición y delegación de la preparación de la respuesta inicial	Jefe Del Área Correspondiente / Asesor Jurídico	Al recibir la petición, se analiza detalladamente el contenido y dependiendo de la complejidad de la misma se delega la preparación de la respuesta inicial, para proyectar la misma con sus respectivos soportes, enviando al asesor jurídico para su posterior revisión	Respuesta Inicial derecho de petición

			<p>legal.</p> <p>Nota: (3 días hábiles para proyectar respuesta inicial, solicitud de documentos) y (5 días hábiles para proyectar respuesta inicial, derechos de petición de información)</p>	
5.	Elaborar la respuesta	Asesor Jurídico	<p>El asesor jurídico, revisará la respuesta inicial, la completará y complementará con los argumentos que este considere necesario, de manera completa y clara en los términos de la ley vigente. (ley 1755 de 2015)</p> <p>Nota: (4 días hábiles para la elaboración de la solicitud de documentos) y (6 días hábiles para la elaboración de los derechos de petición de información)</p>	Respuesta definitiva derecho de petición
7.	Enviar respuesta	Asesor Jurídico / Gerente	<p>El asesor jurídico envía la respuesta a la oficina de gerencia para su aprobación, firma y envió.</p> <p>La respuesta se envía a la dirección notificada por el peticionario por correo certificado o dirección de correo electrónico.</p> <p>Nota: (3 días hábiles para la solicitud de documentos) y (4 días hábiles para los derechos de petición de información)</p>	Soportes del envío
8.	Conformar el archivo documental donde reposará los derechos de petición. (ÁREA GERENCIA)	Asistente de Gerencia	El archivo se encontrará en el área de gerencia, donde se custodiarán los documentos de los derechos de petición, bajo el seguimiento del libro auxiliar donde especifique los derechos de petición custodiados, con número de radicado y fecha.	Libro auxiliar
9.	Determinar las acciones correctivas y preventivas	Comité de conciliación y Defensa Judicial	Analizar los ítems que no cumplen con las expectativas de los clientes o con las metas establecidas para los	N/A

			indicadores, para determinar las acciones correctivas y preventivas que conduzcan a la mejora de la satisfacción del usuario y al logro de las metas de los indicadores.			
8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
No	RIESGO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
1.	Tutela a la institución por no respuesta oportuna	1	1	5	5	Realizar seguimiento adecuado, solicitar las prórrogas para responder dentro del término determinado.
2.	Falta disciplinaria por no oportuna respuesta oportuna al representante legal	1	1	5	5	Realizar seguimiento adecuado, solicitar las prórrogas para responder dentro del término determinado.
3.	Perdida de los derechos de petición	1	1	5	5	Seguimiento de los derechos de petición por la persona encargada.
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

8. RESULTADOS OBTENIDOS (Objetivos Cumplidos)

Se actualizaron y elaboraron formatos de procesos y procedimientos para las siguientes áreas: Activos Fijos, Almacén, Archivo, Contratación, Correspondencia, Facturación, Gerencia e ingeniería Biomédica.

Se identificaron los procedimientos que pueden afectar el cumplimiento de los procesos en las áreas administrativas, elaborando una matriz de riesgo para identificar los peligros, para poder mitigarlos con los jefes de cada una de las áreas respectivas.

Se crearon procesos y procedimientos en las áreas de contratación, gerencia, analizando los manuales de procesos y procedimientos que hay en la organización y actualizándolos con la normatividad vigente, elaborando formatos para la complementación del proceso de contratación como: acta de inicio, lista de chequeo y matriz de riesgo, para la contratación de personal e insumos para la institución.

Se diseñó el modelo de encuesta y se aplicó a los funcionarios de la institución y centros de salud, donde se identificó en que temas los funcionarios querían recibir capacitación por parte de la institución.

Se visitaron los Centros de Salud de: Capellanía, Fuquene, Lenguazaque, Sutatausa, Susa, Simijaca, donde se socializo el Plan Estratégico, normatividad vigente que rige a la institución, generando conocimiento acerca de la institución a los funcionarios que laboran en ella.

Se crearon correos institucionales, donde se evidencio la mejora de la comunicación interna de la organización, ayudando a cumplir con la política de Cero Papel de la institución dentro la Institución y Centros de Salud.

Se identificaron las fuentes de información externas utilizadas para informar a los usuarios externos de la institución y centros de salud como: carteles, pendones,

página web institucional, radio local, canal municipal, formato PQRD, formato solicitud copia de historia clínica.

Las fuentes de información internas son: oficios, formato de mantenimiento, formato correspondencia, formato de pedido, acta de reuniones, manual de funciones del área administrativa y asistencial, pagina web.

La rendición de cuentas la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté realiza reuniones, informando a la comunidad por medio de la página web institucional, radio local y el canal municipal, informando el manejo que se la ha dado a la institución y Centros de Salud y recursos recibidos.

Se actualizo la normatividad de las Tablas de Retención Documental, el formato de Tablas de Retención Documental, socializando la normatividad vigente en la institución y centros de salud, ya que manejan los archivos de gestión documental de la institución.

Se recopiló la información de las políticas de comunicación de la institución y centros de salud, observando detalladamente la información recolectada e identificada en las áreas administrativas de los procesos y procedimientos de las diferentes áreas.

Se realizó el proceso y procedimiento del área de correspondencia, identificando el manejo de los documentos recibidos por correspondencia, dándole un manejo organizado en el software MiDoc Milenium y organizando los documentos recibidos y entregados en carpetas.

Los mecanismos de consultas que tiene la institución para conocer las necesidades y prioridades que tienen los usuarios externos de la son encuestas, aplicando encuestas para obtener las inquietudes de los usuarios externos de la institución y luego poderles responder todas las dudas que tienen por medio de actividades de socialización.

La E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con la página web institucional, carteles, pendones, folletos, donde brinda información a los usuarios internos y externos, acerca de su uso, los servicios que presta, horarios de atención, Plan Estratégico, entre otras cosas.

9. CONCLUSIONES

- Las actividades realizadas en el transcurso de la pasantía, estuvieron dirigidas en función de los objetivos propuestos por la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, observando una estructura de control interno, encargada de organizar y registrar las funciones y actividades para la ejecución, estableciendo estándares administrativos y asistenciales, mediante manuales de funciones, formatos de procesos y procedimientos que delimiten las funciones o actividades a ejercer cada área a desempeñar.
- En el desarrollo de la pasantía se analizó que existían cargos que no tenían procesos y procedimientos para el desarrollo de la labor a ejecutar, el cual se procedió a la elaboración de los procesos y procedimientos de acuerdo al manual de funciones y actualización de procesos y procedimientos de áreas administrativas como: Activos Fijos, Almacén, Archivo, Contratación, Correspondencia, Facturación, Gerencia e ingeniería Biomédica , que no estaban los procesos actualizados con la normatividad vigente o con las funciones que debían desempeñar en el área, con el objetivo de darle a conocer a los funcionarios sus actividades a ejercer dentro su jornada laboral y el funcionamiento de los procesos dentro de la institución.
- Se observó que el proceso de comunicación interna y externa era desconocido por los usuarios internos como externos, desarrollando mecanismos lúdicos que permitieron informar a los funcionarios de la institución como a los usuarios del funcionamiento de la institución, y de que la comunicación se debe generar de manera transversal para el funcionamiento de los procesos de trabajo dentro la institución.
- Como actividad adicional se apoyó el Módulo de Control de Planeación y Gestión, donde se realizaron actividades de actualización de procesos y procedimientos del área administrativa, evidenciando que ciertas áreas estaban desactualizadas en procesos y normatividad, por lo cual fue

necesario actualizar los procesos y procedimientos, una vez actualizados los procesos y procedimientos de las áreas administrativas se entregaron al área de calidad para su respectiva entrega y codificación y así poder agregar el documento al listado maestro.

- Concluyendo que se cumplieron los objetivos planteados en la pasantía, y en satisfacción con los resultados alcanzados en el área administrativa de la institución, que aún no se encontraban actualizados ni registrados.

10.RECOMENDACIONES

- En culminación de la pasantía se mencionan las siguientes recomendaciones generales a resaltar en la institución:
- Debido a la cantidad de áreas que cuenta la institución, no se realizó la actualización de los procesos y procedimientos del área asistencial, por lo que se recomienda la actualización de los procesos asistenciales, con el objeto de tener actualizado todos los procesos de la institución.
- Brindar capacitaciones permanentes al equipo de trabajo de la institución con relación de dominio y manejo al tema de manual de funciones de los funcionarios, al igual de tener actualizado constantemente los procesos y procedimientos con la con la normatividad vigente colombiana que establecen para las organizaciones públicas, para tener un desempeño adecuado en las áreas de la institución.
- Debido a la cantidad de áreas y funcionarios que conforman la institución, es recomendable ofrecer la oportunidad de ofrecer practicas a los estudiantes SENA o estudiantes universitarios, con el fin de apoyar la institución en el área administrativa y asistencial de los procesos y procedimientos, actualización de normatividad, creación de manuales o actualización, según sea las necesidades que presente la institución
- Se evidencio que los funcionarios desconocen el manual de funciones, por consiguiente se recomienda la socialización semestral o anual de los procesos y procedimientos que tiene cada cargo, una vez actualizados por el área de talento humano.
- Se sugiere desarrollar actividades de humanización, en los cuales se capacite todos los funcionarios de la institución, ya que se evidencia una baja cultura organizacional, presentando conflictos internos y disminuyendo

la efectividad del trabajo de las diferentes áreas que se tienen que complementar.

11.RECURSOS

Los recursos utilizados para el desarrollo de la pasantía en la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté fueron:

RECURSO MATERIAL		
RECURSOS	MATERIALES	FACILITADOR
Tecnológicos	Impresora, escáner, internet.	E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté.
Infraestructura	Oficina.	E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté.
Papelería	Hojas, Formatos.	E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté.
Transporte	Ambulancia (Centros de Salud)	E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté.

RECURSO HUMANO	
RECURSO	DEPENDENCIA
CLAUDIA YANETH VELÁSQUEZ	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
MARÍA GACHA	CALIDAD
MARTHA MALAVER	CALIDAD
EDWIN GONZÁLEZ	CONTROL INTERNO

Fuente: Autor

12. BIBLIOGRAFÍA

ISAZA Serrano, Control Interno y Sistema de Gestión de Calidad, Segunda edición, Digiprint Editores S.A.S., Bogotá-Colombia, noviembre de 2014, ISBN 978-958-762-255-3.

ORTEGA Wiedmaier Patricia, Las Organizaciones, Décima edición, McGraw-Hill/Interamericana de Chile LTDA., Santiago-Chile, 2001, ISBN 956-278-158-5.

12.1 WEB GRAFÍA

Archivo General de la Nación. (30 de Octubre de 2001). *Acuerdo 060 de 2001*.

Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=10551>

CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. (2 de Enero de 1984). *DECRETO 01 DE 1984*. Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6543>

Congreso de Colombia. (14 de Julio de 2000). *LEY 594 DE 2000*. Obtenido de

https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-15049_documento.pdf

Congreso de Colombia. (30 de Junio de 2015). *LEY 1755 DE 2015*. Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62152>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. (6 de MARzo de 2014). *Ley 1712*. Obtenido de

Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional :

<http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/transparencia/Ley1712-transparencia-acceso-informacion.pdf>

CONSEJO DIRECTIVO DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. (5 de Mayo de 2000). *ACUERDO 47 DE 2000*. Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6275>

CONSEJO DIRECTIVO DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. (5 de Mayo de 2000). *ACUERDO 50 DE 2000*. Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6278>

- EI CONGRESO DE LA REPUBLICA. (31 de Agosto de 2004). *Código de Procedimiento Penal*. Obtenido de LEY 906 DE 2004:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0906_2004.html
- EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. (2016). *Ley General del Sistema Nacional de Tesorería*. Obtenido de LEY N° 28693: <https://www.mef.gob.pe/en/por-instrumento/ley/5511-ley-n-28693/file>
- INCONTEC. (30 de SEPTIEMBRE de 2009). *GUIA TECNICA COLOMBIANA 185*. Obtenido de
<http://www.aguasdebuga.net/intranet/sites/default/files/GTC%20185.pdf>
- JUNTA DIRECTIVA DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. (22 de Mayo de 1996). *ACUERDO 11 DE 1996*. Obtenido de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5990>
- LONDOÑO Salazar, D. M. (2010). *Organización de los Documentos*. Obtenido de Marco normativo del proceso.:
<https://sites.google.com/site/cadlfrm/organizacion-de-los-documentos>
- MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y COMERCIO. (2 de Marzo de 2016). *CAPÍTULO 40 REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO*. Obtenido de
http://www.mincit.gov.co/publicaciones/36013/capitulo_40_registro_de_entidades_sin_animo_de_lucro
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. (7 de Diciembre de 2007). *DECRETO NUMERO 4747 DE 2007*. Obtenido de
<http://www.ins.gov.co/normatividad/Decretos/DECRETO%204747%20DE%202007.pdf>
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (15 de Agosto de 2008). *Resolución 3047 de 2008*. Obtenido de
https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_3047_2008.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (28 de Mayo de 2014). *Resolucion 2003*. Obtenido de
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (14 de ENERO de 2015). *DECRETO 56*. Obtenido de
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200056%20de%202015.pdf

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (4 de Diciembre de 2013).
RESOLUCIÓN 5185 DE 2013. Obtenido de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=55871>

MINTIC. (31 de Julio de 2007). *DECRETO 2913 DE 2007*. Obtenido de
https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3594_documento.pdf

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (17 de Diciembre de 2014).
DECRETO 2620 DE 2014. Obtenido de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60275>

PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA . (19 de Julio de 2013).
Decreto 1515. Obtenido de http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3521_documento.pdf

SECRETARIA DEL SENADO. (16 de Julio de 2007). *LEY 1150 DE 2007*. Obtenido de
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1150_2007.html

13. ANEXOS

Anexo 1. Derechos de Petición.

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	GER-PRO-01 V1
NOMBRE:	DERECHOS DE PETICIÓN	TIPO DE COPIA
PROCESO O SERVICIO:	GERENCIA	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 4

1. ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORO	CLAUDIA YANETH VELASQUEZ	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	JUNIO 2017	
	JORGE ANDRES ESPINEL	PASANTE UDEC		
REVISO	MARTHA MALAVER	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CALIDAD	JULIO 2017	
APROBO	ISABEL ROCÍO GARZÓN FORERO	GERENTE	JULIO 2017	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO				
Determinar las actividades necesarias para recibir, radicar, direccionar y hacer seguimiento hasta resolver y contestar la patente del derecho de petición, con el propósito de garantizar respuesta de los documentos recibidos por la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, mitigando el riesgo jurídico de la entidad.				

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO				
DESDE: Recepción de la solicitud, petición, queja o reclamo.				
HASTA: Envío de la respuesta, atendiendo los términos establecidos de la ley 1755.				

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS				
Búsqueda de información para brindar respuesta				
Documentos que se encuentren para poder brindar respuesta				

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
Peticiones: Solicitud o requerimiento de una acción. Se enmarca dentro del Derecho de Petición consagrado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en la Ley 1755 de 2015, en las cuales se consagra un procedimiento especial independiente. Las peticiones se deben resolver teniendo en cuenta los tiempos establecidos por la normatividad legal vigente.				
Quejas: Manifestaciones de inconformidad con algo o alguien en una institución, en la prestación de un servicio.				
Reclamos: Oposiciones que se formulan a una actuación considerada injusta. Exigencia de los derechos del cliente, relacionados con la prestación de los servicios que se ofrecen al público.				
Usuario: Persona natural o jurídica que requiere la respuesta a una petición.				
Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.				

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	GER-PRO-01 V1
NOMBRE:	DERECHOS DE PETICIÓN	TIPO DE COPIA
PROCESO O SERVICIO:	GERENCIA	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 2 de 4

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.				
Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.				

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO				
IDENTIFICACION		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
Respuestas de derechos de petición.		Gerencia	Físico - Magnético	Gerencia

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
No.	ACTIVIDAD (QUE)	RESPONSABLE (QUIEN)	DESCRIPCIÓN (COMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepción de la petición	Funcionario de correspondencia	Se recibe el documento por parte de la persona encargada de correspondencia. Colocando el radicado respectivo al derecho de petición. Según la forma en que se allegue el documento, que puede ser mediante oficios de peticiones, consultas físicas o por medio electrónico.	Stiker De Recibido Y Registro En Sistema De Correspondencia
2.	Remisión de la petición.	Funcionario de correspondencia	La petición se debe remitir al mismo día y en estricto orden de llegada a al asesor jurídico externo.	N/A
3.	Determinar del área y/o proceso competente.	Asesor Jurídico	El asesor jurídico analiza el contenido de la petición y envía al jefe del área correspondiente, la cual le compete la resolución de la petición, informando el plazo máximo de respuesta.	N/A
4.	Análisis de la petición y delegación de la preparación de la respuesta inicial	Jefe Del Area Correspondiente / Asesor Jurídico	Al recibir la petición, se analiza detalladamente el contenido y dependiendo de la complejidad de la misma se delega la preparación de la respuesta inicial, para proyectar la misma con sus respectivos soportes, enviando al asesor jurídico para su posterior revisión legal. Nota: (3 días hábiles para proyectar respuesta inicial, solicitud de documentos) y (5 días hábiles para proyectar	Respuesta Inicial derecho de petición

Fuente: Autor.

Anexo 2. Formato Baja de un Activo.

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	TIPO DE COPIA	
NOMBRE:	BAJA DE UN ACTIVO	TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS	TIPO DE COPIA	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 3	

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORO	ALBA BEATRIZ BELTRAN ESCALLON	SECRETARIA ACTIVOS FIJOS	FEBRERO 2015	
REVISO	NATALIA MORALES RAMIREZ	PROFESIONAL DE CALIDAD	FEBRERO 2015	
APROBO	JOSE WILLY CASTANEDA PEDRAZA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	FEBRERO 2015	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	
Establecer los procedimientos administrativos y contables para la baja de los activos del inventario en los diferentes servicios y centros de salud de la institución, que lo requieran.	

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO	
DESDE: Solicitud de baja de bienes por deterioro, obsolescencia o sustitución. HASTA: Retiro de activos del programa contable vigente.	

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS	
<ul style="list-style-type: none"> Documento de concepto técnico. Formato para dar de baja. Historial contable del activo Resolución de bajas 	

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
<ul style="list-style-type: none"> Baja de activos: procedimiento contable de afectación de los inventarios por razón de pérdida, deterioro, obsolescencia o sustitución. Bien inservibles: elemento que presenta desgaste o deterioro físico, por lo cual no son útiles ni tampoco son susceptibles de adaptación o reparación. Bien obsoletos: elemento que por avance tecnológico no resultan útiles, o que sus funciones y parámetros principales no cumplen con las necesidades del servicio, por su desempeño insuficiente. Concepto técnico: documento expedido por el departamento competente, que se describe técnicamente el estado en el que actualmente se encuentra un bien. Historial contable: registro de saldos que se encuentra en los libros contables, relacionados con la reseña de depreciación de un bien. Resolución de bajas: documento emitido por el Comité de bajas, después de la evaluación y análisis de las solicitudes presentadas 	

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO				
IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
Concepto técnico del personal de mantenimiento encargado del activo		Mantenimiento Hospitalario Ingeniería de sistemas Departamento biomédico	Documento Físico	Activos Fijos y Cada Servicios.
Formato para dar de baja.	ACT-FOR-01 V2	Funcionario de activos fijos Jefe de servicio o Centro de salud	Formato	Activos Fijos y Cada Servicios
Historial contable del activo fijo		Funcionario de activos fijos	Documento Físico, Magnético	Activos Fijos
Resolución de baja		Comité de bajas	Documento	Gerencia y Activos Fijos

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
No.	ACTIVIDAD (QUE)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Solicitar concepto técnico	Jefes de servicios o Centros de Salud Responsable del activo fijo	Solicitando el concepto técnico, los Jefes de servicios o Centros de Salud y/o responsables del bien, con el activo, solicitan al personal encargado del mantenimiento del mismo, el concepto técnico, teniendo en cuenta el tipo de elementos para saber el área encargada, de la siguiente manera: para los elementos de cómputo, ayudas audiovisuales, redes de sistemas, programas y licencias, corresponde a ingeniería de sistemas, los equipos y dispositivos médicos, corresponde al departamento biomédico, y los demás activos fijos al área de mantenimiento hospitalario	Solicitud escrita del concepto, donde se describe las características del activo, y la falla que presenta.
2.	Emitir concepto técnico	Mantenimiento hospitalario Ingeniería de sistemas Departamento biomédico	Emitiendo el concepto técnico, el personal encargado del mantenimiento del activo, partiendo de una evaluación técnica del mismo, expone las características físicas y funcionales con las que encuentra el bien, describiendo si es viable la reparación o no del mismo.	Concepto técnico escrito
3.	Solicitar baja del activo	Jefes de servicios o Centros de Salud Responsable del activo fijo	Solicitando la baja del activo, los Jefes de servicios o Centros de Salud o el responsable del mismo, solicitan el formato para dar de baja, para diligenciar, a funcionario encargado de activos fijos, quien le otorga al mismo un número consecutivo para llevar un control de las solicitudes.	Formato ACT-FOR-01 V2
4.	Entrega de formato de solicitud de baja	Jefes de servicios o Centros de Salud Responsable del activo fijo	Entregando el formato de solicitud de baja, los Jefes de servicios o Centros de Salud o el responsable del mismo, una vez diligenciado el formato, se hace firmar por el Subgerente Administrativo, quien da su visto bueno. Se hace entrega al funcionario encargado de activos fijos del formato diligenciado y con visto bueno de subgerencia Administrativa, el concepto técnico dado por las áreas de mantenimiento correspondientes, y el activo físico.	Concepto técnico Formato ACT-FOR-01 V2
5.	Realizar el historial contable	Funcionario encargado de activos fijos	Realizando el historial contable del activo, el funcionario encargado de activos fijos ingresa al módulo de contable vigente, para llevar la información completa, del elemento, al comité de bajas.	Paquete de solicitud de bajas (Historial contable Concepto técnico Formato ACT-FOR-01 V2)
6.	Presentar solicitud ante el comité de bajas.	Funcionario encargado de activos fijos	Presentando la solicitud ante el comité de bajas, el funcionario encargado de activos fijos, hace la presentación de las diferentes solicitudes generadas. Dicho comité está conformado por el Gerente (o su delegado), Subgerente Administrativo y Contadora, según resolución No. 070 del 30 de marzo de 2009.	Paquete de solicitudes
7.	Analizar solicitudes de baja	Comité de bajas	Analizando las solicitudes, el comité de bajas evalúa y toma la decisión de dar de baja al activo mediante una resolución.	Resolución

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO		
	NOMBRE:	BAJA DE UN ACTIVO	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
8.	Presentar informe a contabilidad	Funcionario encargado de activos fijos	Presentando el informe a contabilidad, el funcionario encargado de activos fijos informa sobre los activos que se dieron de baja; el área contable efectúa su proceso en el sistema vigente, para permitirle al personal encargada de activos fijos retirar del programa, dichos elementos.	Informe de activos
9.	Descargar activo fijo del sistema	Funcionario encargado de activos fijos	Descargando el activo fijo, el funcionario encargado de activos fijos retira del programa contable vigente, dichos activos.	Programa contable activos fijos
10.	Dar de baja el activo.	Funcionario encargado de activos fijos	Dando de baja el activo, el funcionario encargado de activos fijos realiza el proceso correspondiente a la eliminación del bien. De acuerdo a las directrices del comité de bajas, dadas en la resolución, se realiza el proceso de clasificación por lotes, mientras se lleva a cabo la segregación final que puede ser chatarreararse o se subastarse, interna o externamente.	Acta de clasificación por lotes
11.	Entregar bienes a disposición final	Funcionario encargado de activos fijos	Entregando los bienes a su disposición final, el funcionario encargado de activos fijos hace entrega física y documental a la personal que haya adquirido el apoderamiento del bien, según la segregación final descrita en la resolución del comité de bajas.	Documentos de entrega final

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
No	RIESGO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
1.	Que se presente la pérdida de un activo dado de baja.	3	5	5	75	Que haya un lugar apropiado para el almacenamiento y custodia de los activos en proceso de baja.
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: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Anexo 3. Formato Plaqueo de Activos Fijos.

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	ACT-PRO-02 V2	
NOMBRE:	PLAQUETEADO DE ACTIVOS FIJOS	TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS		
PARA BAJAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			
Página 1 de 3			

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORO	ALBA BEATRIZ BELTRAN ESCALLON	SECRETARIA ACTIVOS FIJOS	FEBRERO 2015	
ACTUALIZO	CESAR BAQUERO	SECRETARIO	MAYO 2016	
REVISO	MARTHA MALAVER SANDRA BAQUERO	PROFESIONAL DE CALIDAD	MAYO 2016	
APROBO	OLGA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO (E)	MAYO 2016	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Realizar la codificación y plaqueo de los activos que son asignados a los diferentes servicios y Centros de salud de la institución.

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
DESDE: Asignación y plaqueo de los activos para de los diferentes servicios y Centros de salud de la ESE Hospital el Salvador de Ubaté.
HASTA: Entrega del activo a cada funcionario responsable delegado en la ESE Hospital el Salvador de Ubaté.

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
<ul style="list-style-type: none"> Código de barras para activos Inventario por servicios Archivo contable de inventario, en programa vigente. Facturas Ordenes de salidas Actas de entrega

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Codificación: sistema utilizado para la marcación institucional de activos fijos a través de código de barras. Depreciación: es el mecanismo mediante el cual se reconoce el desgaste que sufre un bien por el uso que se haga de él y/o la vida útil del mismo. Acta de entrega: documento mediante el cual se genera la entrega de un activo al responsable del mismo.

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO				
IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
Código de barras		Funcionario encargado de activos fijos	Stickers	Activos fijos
Inventario		Funcionario encargado de activos fijos Personal responsable del activo fijo	Documento físico y magnético	Activos fijos y cada servicio

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	ACT-PRO-02 V2	
NOMBRE:	PLAQUETEADO DE ACTIVOS FIJOS	TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS		
PARA BAJAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			
Página 2 de 3			

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
No.	ACTIVIDAD (QUE)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (COMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Realizar la codificación de los activos	Funcionario encargado de activos fijos	Realizando la codificación de los activos que son adquiridos para prestación de servicios de salud de la ESE ante de ser asignados a los diferentes servicios, los cuales entran a formar parte de la propiedad planta y equipos del hospital y sus Centros de Salud, el funcionario encargado de activos fijos, teniendo en cuenta las características específicas como: modelo, serie, marca, adjudica un código de barras (stickers), con el fin de realizar un control de inventario institucional. Para el caso del instrumental o elementos que no permitan la inserción de stickers, se plaquea el código asignado.	Código de barras
2.	Retroalimentar el inventario	Funcionario encargado de activos fijos	Retroalimentando el inventario, el funcionario encargado de activos fijos, introduce la información del activo codificado en el programa sistematizado HELISA, en Excel del inventario o el programa contable vigente, para actualizar los activos existentes en cada servicio, con las características principales del mismo, además de registrar la siguiente información: Proveedor, Nit del proveedor, fecha de compra, descripción del activo fijo, vida útil, Cantidad, Valor unitario, servicio para donde va dirigido, código de barra.	Inventario Excel Actualización programa contable.
3.	Solicitud de insumos	Funcionario y/o coordinador del servicio	El funcionario del área de acuerdo a las necesidades en el servicio solicita a activos Fijos los diferentes insumos para el desarrollo de las actividades, se diligencia el formato de solicitud ALM-FOR-08 V1, el cual debe tener la aprobación del coordinador del servicio y/o Subgerente Científico, Administrativo, Comunitario, según corresponda.	Formulario de Solicitud
4.	Recibir lo formatos de Solicitud	Funcionario encargado de activos fijos	Se recibe por parte de las subgerencias los formularios de solicitud de activos fijos, se valida en el inventario de elementos en bodega si hay existencias para realizar el traslado al servicio correspondiente, sino se da respuesta a esta solicitud por escrito.	
4.	Entregar activos a los servicios y Centros de salud.	Funcionario encargado de activos fijos	Entregando los activos ya codificados y con el inventario retroalimentado, el funcionario encargado de activos fijos, con	Acta de entrega Acta de capacitación

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	ACT-PRO-02 V2	
	NOMBRE:	PLAQUETEO DE ACTIVOS FIJOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

			el listado de los existentes por cada servicio, le entrega los elementos a cada funcionario con las respectivas recomendaciones, cuidados y capacitación, para los que apliquen.	(para los que aplique)
--	--	--	--	------------------------

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
No	RIESGO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
1.	Presentar un deterioro en el sticker.	1	2	3	6	Adherir el sticker en forma correcta asegurándose de su posición, y realizar un contra marcado en otro lado del elemento.
2.	Duplicación de codificación	1	1	3	3	Verificar elementos con la codificación asignada antes de la entrega.
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: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Anexo 4. Préstamo de un Activo.

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	
NOMBRE:	PRÉSTAMO DE UN ACTIVO	TIPO DE COPIA
PROCESO O SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 2

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	ALBA BEATRIZ BELTRAN	SECRETARIA ACTIVOS		
	ESCALLON	FIJOS		
REVISÓ	JORGE ANDRES ESPINEL	PASANTE UDEC		
APROBÓ				

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO	
Realizar el préstamo de un activo fijo cuando se presente algún problema, para prevenir riesgos operativos en las diferentes áreas y centros de salud de la institución para brindar el mejor servicio al cliente.	

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO	
DESDE:	Préstamo de un a activo fijo
HASTA:	Devolución del activo fijo prestado

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS	
<ul style="list-style-type: none"> Oficio o documento de entrega al funcionario, del funcionario al hospital, y del hospital al servicio. Oficio o documento de salida al funcionario, del funcionario al hospital, y del hospital al servicio. 	

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
Activo fijo: es un bien de una empresa, ya sea tangible o intangible, que no puede convertirse en líquido a corto plazo y que normalmente son necesarios para el funcionamiento de la empresa y no se destinan a la venta. Préstamo: entregar a un individuo una cantidad de dinero o cosa para hacer uso de ella con el compromiso de ser restituído o devuelto. Devolución: devolver a determinada persona con respecto a un determinado bien que fue entregado con algún tipo de objetivo específico y entregar algo nuevamente a alguien. Registro: es un reconocimiento de los bienes e inmuebles que contiene una organización.	

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO				
IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Anotar en el libro u oficio.	Responsable de cada servicio	Anotando en el libro; la persona a cargo del activo, registra la fecha, descripción, daño que presenta,	Libro u oficio De entrega y recibo.

E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	
NOMBRE:	PRÉSTAMO DE UN ACTIVO	TIPO DE COPIA
PROCESO O SERVICIO:	ACTIVOS FIJOS	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 2 de 2

		nombre de quien lo entrega con la firma, nombre de quien lo lleva, fecha en que los devuelven al servicio, nombre de la persona quien lo recibe y el estado en que se devuelve.	
2.	Devolver el activo al servicio	Responsable de cada servicio	Devolviendo el activo al servicio el funcionario de mantenimiento procede a efectuar la entrega y registro en el libro u oficio correspondiente; la persona encargada verificará de que el activo este en buenas condiciones de uso.

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
No	RIESGO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
1.	Deterioro del activo	1	1	1	1	Adquirir mayor responsabilidad y pertenencia en el cuidado de los activos.

CRITERIO DE CALIFICACIÓN		VALOR	
Bajo= 1	Medio= 3	Alto= 5	El resultado se obtiene de multiplicar: PR * FR * IM

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CNT-FOR-05
	NOMBRE:	ESTUDIO DE NECESIDADES ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA LA CONTRATACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	TIPO DE COPIA
	PROCESO O SERVICIO:	CONTRATACION	
	PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 79 de 111

CAPITULO I: Descripción General						
Fecha de Elaboración del estudio previo:						
Área solicitante:						
Fundamento de la modalidad de selección:						
Modalidad de Contratación	Contratación Directa _____	Convocatoria Publica ____	Subasta Inversa ____			
CAPITULO II: Descripción técnica						
JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD:	Relacione los argumentos, normatividad, situación que se quiere satisfacer y que apoya o sustenta el proceso de contratación.					
DESCRIPCIÓN LA NECESIDAD	(Cuando se Trate de Suministro de varios elementos, incluir Anexo No. 1, sino es necesario discriminarlos excluir del estudio de necesidad)					
	ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL

		TOTAL GENERAL	
ESTUDIO DE MERCADO	<p>El presente campo se tendrá deberá diligenciar, únicamente en el caso de OBRAS BIENES Y SERVICIOS A CONTRATAR.</p> <p>El estudio de mercado consiste en recaudar información respecto de los precios de mercado de determinada obra, bien y servicio a contratar, que cumplan con características específicas atendiendo a los requerimientos realizados por las diferentes áreas de la entidad.</p> <p>Puede elaborarse, cotizando con diferentes proveedores de la obra, bien o servicio, o en casos eventuales en los cuales sea difícil adquirir dichas cotizaciones se podrá hacer uso de los datos históricos con que cuente la institución (precios históricos de compra, contratos ejecutados en relación con el mismo objeto etc.).</p> <p>Con base en esta información se elabora un cuadro comparativo de las diferentes pre cotizaciones para establecer un precio promedio del valor de la obra, bien o servicio a contratar. (Se requiere como mínimo dos referencias de precios).</p> <p>Estudio con cotización solicitadas</p> <p>Ejemplo: cotización presentada por la empresa X por valor de 20 pesos</p> <p style="padding-left: 40px;">cotización presentada por la empresa Y por valor de 30 pesos</p> <p style="padding-left: 40px;">Sumatoria: Empresa X 20 pesos</p> <p style="padding-left: 80px;">Empresa Y <u>30 peso</u></p> <p style="padding-left: 40px;">pesos</p> <p style="padding-left: 120px;">= 50 pesos</p> <p>Estudio con datos históricos</p> <p>Ejemplo: La empresa X actualmente está prestando el servicio y/o suministrando los bienes, facturando los siguientes valores en los últimos tres meses.</p> <p>Enero: \$100</p>		

	<p>Febrero: \$ 120 se realiza la sumatoria de los meses relacionados y se divide en su numero</p> <p>Marzo: \$ 110 $100+120+110 = 330 / 3 = 110$ Valor Promedio</p> <p>EL ESTUDIO DE MERCADO DEBE SER SUSTENTADO, DEJANDO EVIDENCIA DE LAS SOLICITUDES DE COTIZACIÓN Y COTIZACIONES PRESENTADAS.</p> <p>Con base en este estudio se establece el valor estimado a contratar, para efectos de solicitud de disponibilidad presupuestal.</p> <p>EN CASO QUE EL ESTUDIO DE MERCADO CONTenga UNA CANTIDAD AMPLIA DE ITEMS, PODRÁ DILIGENCIARSE EN UN ANEXO A ESTE DOCUMENTO.</p>
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	DESCRIBIR EL OBJETO A CONTRATAR
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	DESCRIBIR UNA A UNA LAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS QUE REALIZARÁ EL CONTRATISTA, NO INCLUIR LAS OBLIGACIONES GENERALES
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO Y HASTA POR TRES MESES
VALOR ESTIMADO	De acuerdo a la necesidad y precios del mercado se estima en un valor aproximado de: XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX M/CTE (\$ XXXXXXXX) con cargo a: Rubro N° XXXXXXXX denominado XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX con vigencia fiscal de 2016.
FORMA DE PAGO	La ESE cancelará al contratista previo certificación del supervisor dentro de los sesenta (60) días calendarios a la causación efectiva de la factura.
LUGAR DE EJECUCIÓN	ESTABLECER EL LUGAR DE EJECUCIÓN (EJ HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Y CENTROS DE SALUD)
MATRIZ DE RIESGO	

ANEXO 1 A ESTE FORMATO

NÚMERO DE FOLIOS: ____

FIRMA QUIEN REQUIERE EL SERVICIO)

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Anexo 7. Formato Listado de Chequeo Unitario contratación.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	CÓDIGO	
---	---	--------	--

	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CNT-FOR-12 V1
	NOMBRE:	LISTA DE CHQUEO UNITARIO CONTRATACIÓN	TIPO DE COPIA
	PROCESO O SERVICIO:	CONTRATACION	
	PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		

CONTRATACIÓN DIRECTA	INVITACIÓN PÚBLICA	PERSONA JURÍDICA	PERSONA NATURAL
-----------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------

CPS	CSUM	CCV	CSIN	CPSPIC	CARR	CSEG
-----	------	-----	------	--------	------	------

NOMBRE CONTRATISTA	
--------------------	--

DOCUMENTOS	CONTIENE			FOLIOS
	SI	NO	N/A	
ETAPA PRECONTRACTUAL				
<u>ESTUDIOS PREVIOS</u>				
<u>SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</u>				
<u>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</u>				
<u>CERTIFICADO DE CARENCIA DE PERSONAL</u>				
<u>RESOLUCIÓN DE APERTURA INVITACIÓN</u>				
<u>INVITACIÓN PÚBLICA</u>				
<u>ACTA DE CIERRE INVITACIÓN PÚBLICA</u>				
PERSONA NATURAL				
PROPUESTA – OFERTA –COTIZACIÓN				
HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA PERSONA NATURAL				
CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA PERSONA NATURAL				

FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR				
FOTOCOPIA DE LA CEDULA PERSONA NATURAL				
FOTOCOPIA DEL R.U.T				
DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS PERSONA NATURAL				
PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y/O CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES (PERSONA NATURAL)				
CERTIFICADO SALUD OCUPACIONAL PERSONA NATURAL				
CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS				
CERTIFICADO ANTECEDENTES RESPONSABILIDAD FISCAL				
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES PERSONA NATURAL				
PERSONA JURÍDICA				
PROPUESTA – OFERTA –COTIZACIÓN				
HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA PERSONA JURÍDICA				
CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA PERSONA JURIDICA				
CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO Y/O EQUIVALENTE PERSONA JURÍDICA				
DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS PERSONA JURIDICA				
FOTOCOPIA DEL RUT				
CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURIDICA Y REPRESENTANTE LEGAL.				
CERTIFICADO ANTECEDENTES RESPONSABILIDAD FISCAL PERSONA JURÍDICA Y REPRESENTANTE LEGAL.				
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES REPRESENTANTE LEGAL				
CERTIFICACIÓN EMITIDA POR CONTADOR PUBLICO, REVISOR FISCAL, QUE ACREDITE PAZ Y SALVO CON LOS PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA JURÍDICA)				
<u>COMITÉ DE CONTRATACIÓN (EVALUACIÓN JURÍDICA, FINANCIERA, ECONÓMICA, TÉCNICA Y RESULTADO DE LA EVALUACIÓN)</u>				
<u>RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN INVITACIÓN PUBLICA</u>				
ETAPA CONTRACTUAL				
<u>CONTRATO</u>				

<u>REGISTRO PRESUPUESTAL</u>				
<u>PÓLIZAS</u>				
<u>APROBACIÓN DE PÓLIZAS</u>				
<u>ACTA DE INICIO</u>				
<u>COMUNICACIÓN AL SUPERVISOR DEL CONTRATO</u>				
<u>ADICIONES, PRORROGAS Y/O MODIFICATORIOS (CDP, REGISTRO)</u>				
<u>PÓLIZAS Y APROBACIÓN DE PÓLIZAS ADICIONES Y PRORROGAS</u>				
<u>TERMINACIÓN ANTICIPADA Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO</u>				
<u>SOPORTES DE FACTURACIÓN 1. (FACTURA, INFORMES, CERTIFICACIÓN, COMPROBANTES DE PAGO, ETC)</u>				
<u>SOPORTES DE FACTURACIÓN 2. (FACTURA, INFORMES, CERTIFICACIÓN, COMPROBANTES DE PAGO, ETC)</u>				
<u>SOPORTES DE FACTURACIÓN 3. (FACTURA, INFORMES, CERTIFICACIÓN, COMPROBANTES DE PAGO, ETC)</u>				
ETAPA POS-CONTRACTUAL				
<u>ACTA DE LIQUIDACIÓN</u>				

<u>CONVENCIONES</u>		
	DOCUMENTOS PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA	OBSERVACIONES:
	DOCUMENTOS CONTRACTUALES EMITIDOS POR LA ENTIDAD	

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Anexo 8. Matriz de Riesgo Almacén.

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ II NIVEL													
TIPO DE DOCUMENTO:				FORMATO				CÓDIGO					
NOMBRE DEL DOCUMENTO:				MATRIZ DE RIESGOS				GES-FDR-4					
PROCESO O SERVICIO:				TRANSVERSAL				Pág 1 de 1					
PROCESO	PROCEDIMIENTO	Nº	RIESGO	DESCRIPCION	CAUSA	CLASE DE RIESGOS	EFFECTOS	PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
Almacén/ Transversal	2.Recepción de Insumos	1	Que existan inconsistencias en sobrantes y faltantes de insumos	incoherencia en el inventario	no verificación de factura	Operativo	incoherencia en el kardex	mensual	1	1	5	5	Confrontación de Insumos versus factura, con respecto a las cantidades recibidas
		Almacenamiento de insumos	1	Se presente un deterioro de productos	almacenamiento excesivo de ciertos productos con poca rotación	no verificación de fechas de vencimientos, lotes e ítems	Operativo	perdida financiera para el hospital	mensual	1	1	5	5
	2		Existencia de insumos vencidos	almacenamiento y segregaciones inadecuadas	no efectuar la sensibilización	Financiero	dño de insumos	mensual	1	1	3	3	Almacenamiento adecuado de acuerdo a las recomendaciones del fabricante
	3.Despacho de insumos	1	No realización de procedimientos y/o actividades por falta de insumos	inexistencia de insumos y dispositivos en las diferentes áreas	no adquisición a tiempo de insumos	Operativo	realización de procedimientos incompletos, no prestación del servicio	mensual	2	2	5	20	Contar con un stock máximo y mínimo de los productos
		2	Despacho no oportuno de los proveedores	servicio tardío en solicitudes y procesos tardíos	no pago oportuno, radicación no oportuna en contabilidad	Financiero	falta de insumos para la prestación de servicios	mensual	2	2	3	12	Contar con una rotación disponible de proveedores
	4.Toma de inventario Físico	1	Que existan inconsistencias en sobrantes y faltantes de insumos	entrega de insumos mal realizada o mala recepción de insumos	ingresos y egresos mal realizados en digitación en la base de datos	Operativo	no contar con el listado real, en unidades y pesos al final del periodo contable	diario	2	3	5	30	Contar con una base de datos actualizada
		2	inexactitud en el inventario	sobrantes de unos y faltantes de otros	deficiencia en los registros que se realizan a diario	Operativo	incoherencia en la información entre los módulos de almacén y contabilidad	semestral	1	1	1	1	1
	1.Solicitud de insumos	1	Falta de disponibilidad presupuestal en el rubro correspondiente para la adquisición de insumos	sin disponibilidad presupuestal no se puede elaborar contratos ni ordenes de compra	No asignación de presupuesto	Financiero	falta de prestación de servicios integrales y procedimientos en el hospital	mensual	2	3	5	30	Verificar con alteración en contabilidad
		2	La recepción tardía de las solicitudes en almacén	no se cuenta la base de datos para adquisición de insumos	ausencia de insumos para despachos en las diferentes áreas	Operativo	afectación en la prestación del servicio	mensual	1	5	5	25	Radicar oportunamente las solicitudes de pedido en almacén, según el tiempo establecido.
		3	Elaboración tardía de la solicitud de pedido, por parte de las áreas	no seguimiento oportuno a los procedimientos y actividades	demoras en la entrega de elementos o dispositivos	Operativo	falta de prestación de servicios integrales y procedimientos en el hospital	mensual	1	1	5	5	5

Fuente: Autor

Anexo 9. Acta de Reuniones.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	CÓDIGO	
	ACTA DE REUNIONES	GC-FO-VT Página 1 de 1	

NOMBRE DE LA REUNIÓN:								
LUGAR:		DD	MM	AA	HORA INICIO	:	HORA FINAL:	

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

2. TEMAS A TRATAR

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

4. LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Anexo 10. Formato Oficio.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ NIT.899.999.147-3	
---	--	--

OF-GESHSU 01-2017 → *Consecutivo*

Villa San Diego de Ubaté, 28 Febrero 28 de 2017

**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVO, SUBGERENCIA CIENTIFICA,
SUBGERENCIA COMUNITARIA, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION,
PROMOCION Y DETECCION, URGENCIAS, ODONTOLOGIA.**

**REF. ACTIVACION PLAN DE CONTINGENCIA – SISTEMA DE INFORMACION
RED HOSPITALARIA**

Dados los inconvenientes presentados con la red de datos institucional, se activa la contingencia determinada por el comité de historias clínicas - registros institucionales físicos, por tanto se da inicio a partir del día 01 de marzo de 2017 hasta nueva orden.

Es necesario que mientras nos encontramos en contingencia se diligencia las historias clínicas en los formatos predeterminados en los servicios que presta la institución. Se aclara que es necesario el uso del sello del profesional en las historias clínicas, el contenido de los documentos debe ser legible, sin daños, ni enmendaduras y diligenciamiento completo.

Agradecemos su valiosa atención

Cordialmente

ISABEL ROCIO GARZON FORERO
Gerente

Revisó: Apoyo a la Gestión= Dr. José Manuel Rubio
Elaboró: Técnico Administrativo - Sistemas -Yomara Baquero

Carrera #Ne. 5-44 Conmutador 8553222 / 8552569 Extensión 137 Ubaté (Cund)

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Anexo 11. Formato Solicitud de Mantenimiento.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE			CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO		MAN-FOR-01 V2	
	NOMBRE:	SOLICITUD DE MANTENIMIENTO		TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	MANTENIMIENTO			
NECESIDAD					
FECHA DE SOLICITUD		HORA SOLICITUD		SOLICITUD DE SERVICIO No.	
DEPARTAMENTO _____		PISO _____ EXT _____			
SERVICIO				PRIORITY	
SOLICITADO POR: (NOMBRE CLARO)				<input type="checkbox"/> URGENTE	
CARGO				<input type="checkbox"/> NO URGENTE	
INMUEBLES				EQUIPOS	
ELECTRICO <input type="checkbox"/>	COMPUTADOR <input type="checkbox"/>	ELECTRONICO <input type="checkbox"/>	EQUIPO:		
TELEFONIA <input type="checkbox"/>	EQUIPO DE OFICINA <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	MARCA:		
PLOMERO <input type="checkbox"/>	CARPINTERO <input type="checkbox"/>	CUAL? _____	MODELO:		
OBRA CIVIL <input type="checkbox"/>	MUEB. HOSP. <input type="checkbox"/>		SERIE:		
DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA NECESIDAD (Que soporte la prioridad)					
FIRMA DE JEFE INMEDIATO:			FIRMA DEL SOLICITANTE:		
TRABAJO EJECUTADO					
NOMBRE DEL RESPONSABLE:					
DIAGNÓSTICO U OBSERVACIONES:					
REPUESTOS/ACCESORIOS NECESARIOS				TRABAJO TERMINADO	
CODIGO	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	CANTIDAD	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
				CAUSA:	
RECIBÍ A SATISFACCIÓN				ENTREGA:	
NOMBRE:		FIRMA:		FIRMA:	

NOTA: 1. LOS TRABAJOS SE REALIZARAN SEGÚN PRIORIDAD Y DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS
2. TODAS LAS SOLICITUDES SE DEBEN HACER POR EL GESTOR DE CADA SERVICIO Y POR ESCRITO

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Anexo 13. Formato PQRS.

	ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CODIGO			
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO			AUS-FOR-02	
	NOMBRE:	PQRS (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones)			COPA	
	PROCESO O SERVICIO:	ATENCION AL USUARIO				
También disponible en: www.hospitalubate.gov.co usuario@hospitalubate.gov.co 8553591-8090175			USUARIOS:	CONSECUTIVO		
APRECIADO USUARIO: Gracias por elegir nuestros servicios. Sus comentarios y sugerencias son para nosotros una oportunidad de mejora. Por favor diligencie este formato con letra clara sin dejar espacios en blanco. ÚNICAMENTE se deben depositar en los buzones ubicados en las diferentes áreas o DIRECTAMENTE en el punto de Atención al Usuario.						
FECHA:						
SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/> VINCULADO <input type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> OTRO ¿Cuál?:						
PACIENTE		DOCUMENTO	EDAD	CAMA	HORA	TURNO
DIRECCION DE CORRESPONDENCIA		MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	TELEFONO		E-Mail	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PETICIONARIO			PARENTESCO CON EL PACIENTE			
PARA USO EXCLUSIVO DEL HOSPITAL						
	FECHA DE RECEPCION:		<input type="checkbox"/> QUEJA	<input type="checkbox"/> RECLAMO		
			<input type="checkbox"/> SUGERENCIA	<input type="checkbox"/> FELICITACION		

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Anexo 14. Hoja de Ruta Correspondencia.

Fecha: 15/06/2017 11:59:35 a.m. E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ Página: 1

Hoja de ruta

Recorrido: RECORRIDO 1
 Dependencia: GERENCIA
 Cargo: GERENTE

RECIBOS

Nro. Radic.	Fecha de Radicación	Institución	Asunto	Actividad	Anexos	Folios
1029		SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	Citación	Recibo	0	1

Recibió _____ Fecha _____ Hora _____

Dependencia: RECURSOS HUMANOS
 Cargo: COORDINADOR

RECIBOS

Nro. Radic.	Fecha de Radicación	Institución	Asunto	Actividad	Anexos	Folios
1030	15/06/2017	COLPENSIONES	Solicitud	Recibo	0	6
1031	15/06/2017	UNIVERSIDAD METROPOLITANA	Información	Recibo	0	1

Recibió _____ Fecha _____ Hora _____

Fuente: E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

Anexo 15. Evidencia fotográfica.



Fuente: Autor “Centro de Salud Municipio de Fuquene”.



Fuente: Autor “Centro de Salud Municipio de Sutatausa”.



Fuente: Autor "Centro de Salud Municipio de Susa"

Anexo 16. Encuestas y resultados PIC.

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN (PIC) 2017

<http://med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm>

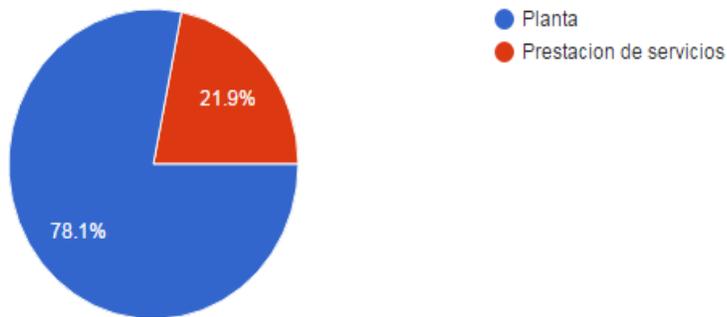
¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? 5% es lo más común	5 %	Es el monto de error que usted puede tolerar. Una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.
¿Qué nivel de confianza desea? Las elecciones comunes son 90%, 95%, o 99%	90 %	El nivel de confianza es el monto de incertidumbre que usted está dispuesto a tolerar. Por lo tanto mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alta será la muestra requerida
¿Cual es el tamaño de la población? Si no lo sabe use 20.000	364	¿Cual es la población a la que desea testear? El tamaño de la muestra no se altera significativamente para poblaciones mayores de 20,000.
¿Cual es la distribución de las respuestas ? La elección más conservadora es 50%	50 %	Este es un término estadístico un poco más sofisticado, si no lo conoce use siempre 50% que es el que provee una muestra más exacta.
La muestra recomendada es de	156	Este es el monto mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado. Abajo se entregan escenarios alternativos para su comparación

Escenarios alternativos para su muestra							
Con una muestra de	100	200	300	Con un nivel de confianza de	90	95	99
Su margen de error sería	7.01%	3.91%	1.99%	Su muestra debería ser de	156	188	236

Fuente: Biblioteca Cálculos

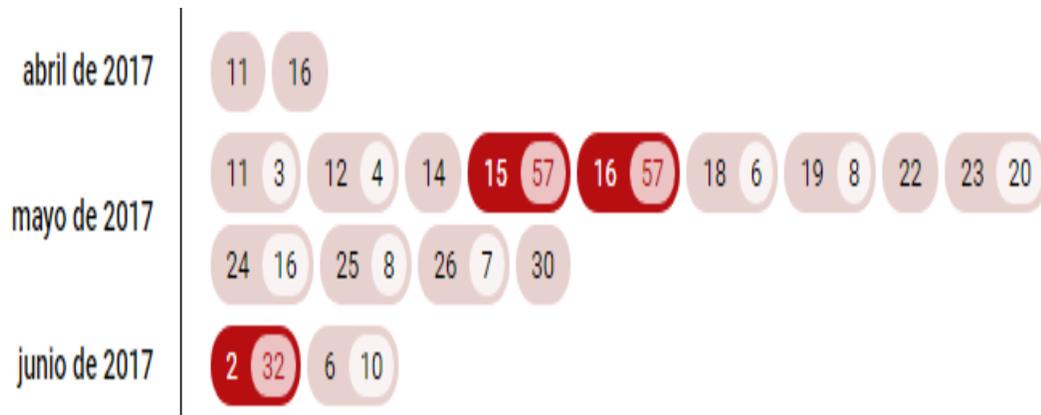
La encuesta del Plan Institucional De Capacitación (PIC) 2017 para la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté, se tuvieron en cuenta los 364 funcionarios de la institución, los cuales se tomaron como muestra 236 funcionarios de la institución de las áreas administrativas y asistenciales, con un 99% de nivel de confianza en el diligenciamiento de la encuesta según lo establecido por la aplicación "calculadora para obtener el tamaño de la muestra.

1. TIPO DE CONTRATO



El 78.1% de los funcionarios son de planta y el 21.9% por prestación de servicios

2. Fecha de realización de las encuestas Plan Institucional De Capacitación (PIC)2017

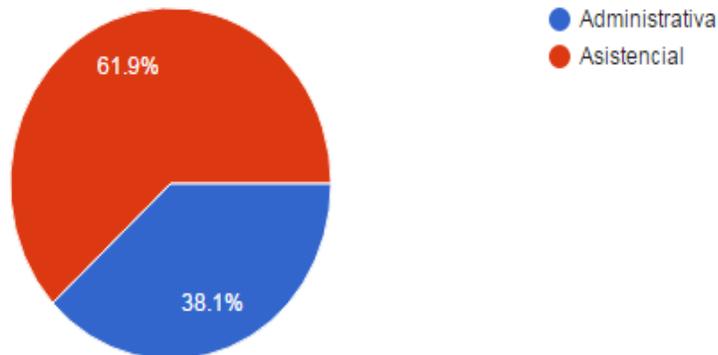


Se aplicó la encuesta del plan institucional de capacitación (PIC) 2017, a los funcionarios de la E.S.E. Hospital El Salvador De Ubaté, en los meses de Abril, Mayo y junio, los cuales 236 funcionarios respondieron la encuesta.

3. AREA A LA QUE PERTENECE

Área

236 respuestas

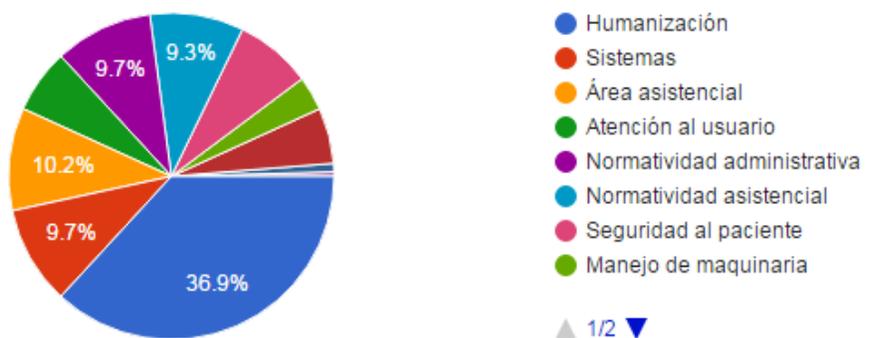


El 61.9% de los funcionarios que respondieron la encuesta son del área asistencial; mientras que el 38.1% restante, son funcionarios del área administrativa, para un total del 100% de los funcionarios encuestados.

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA PIC

1. De acuerdo a las funciones que realiza, Cual tema considera obligatorios que la institución debe apoyar dentro del proceso de capacitación.

236 respuestas

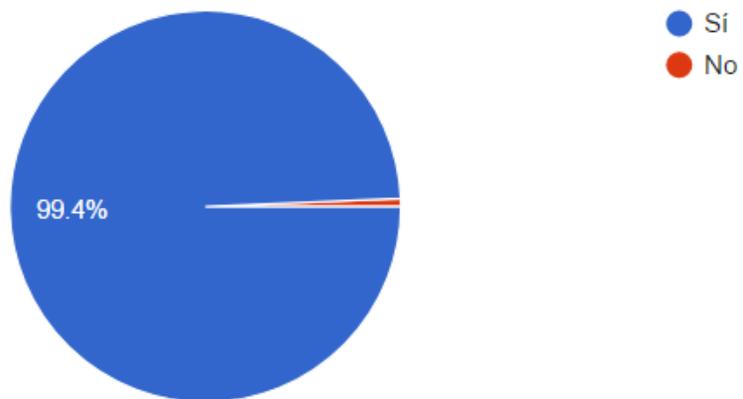


Los funcionarios de la E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté manifestaron, que los temas obligatorios a recibir capacitación son:

1. Humanización con 36.9%

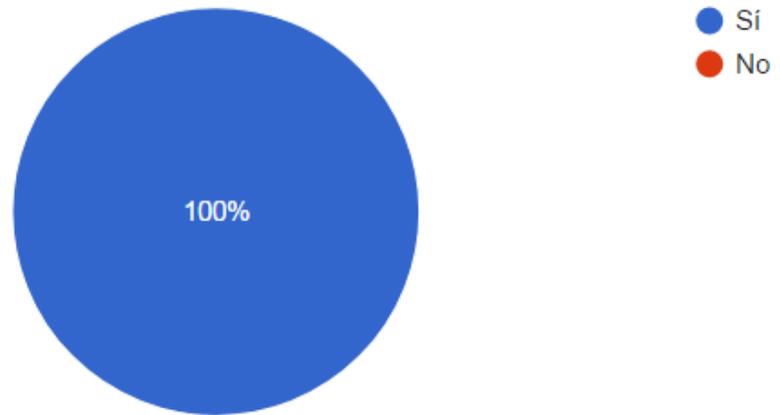
- 2. normatividad asistencial 9.3%
- 3. normatividad administrativa 9.7%
- 4. sistemas 9.3%
- 5. área asistencial 10.2%
- 6. atención al usuario 6.4%
- 7. seguridad al paciente 7.6%
- 8. elementos de protección 5.5%
- 9. manejo de maquinaria 3.4%
- 10. otros 1.6%

2. ¿Cree usted que las capacitaciones mejoran su desempeño laboral?



El 99% de los funcionarios cree que las capacitaciones mejoran su desempeño laboral para la realización de sus actividades laborales, mientras que el 0.5% considera que no le aporta un beneficio a su desempeño laboral.

3. ¿Le gustaría recibir capacitación de acuerdo a su cargo?



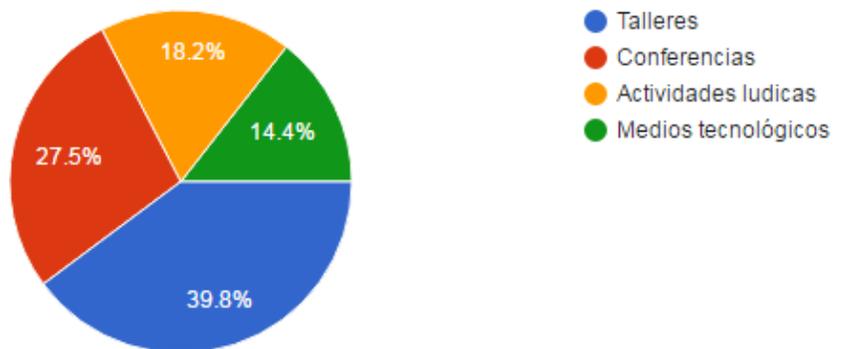
La totalidad de los funcionarios encuestados de las E.S.E. Hospital El Salvador de Ubaté, les gustaría recibir la capacitación de acuerdo a las funciones que desempeñan en su cargo.

4. ¿Cuál cree usted que es el mejor medio para recibir la capacitación?

Los mejores medios para recibir las capacitaciones según los funcionarios son:

1. Talleres
2. Conferencias
3. Medios lúdicos
4. Medios tecnológicos

236 respuestas

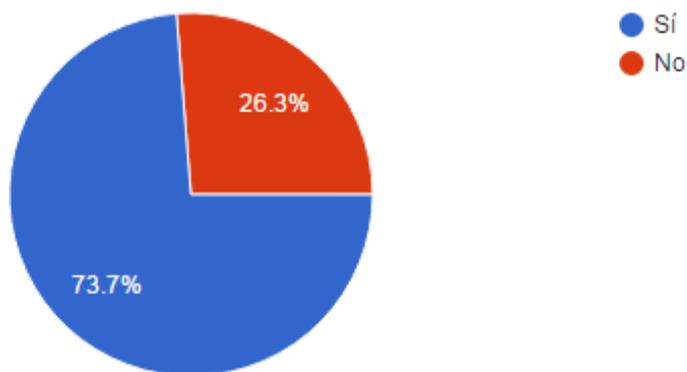


Los funcionarios de la E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté manifestaron, que les gustaría recibir los temas de capacitación por:

1. Talleres 39.8%
2. Conferencias 27.9%
3. actividades lúdicas 18.1%
4. Medios tecnológicos 14.2%

5. ¿Cree usted que las capacitaciones deben ser en horas laborales?

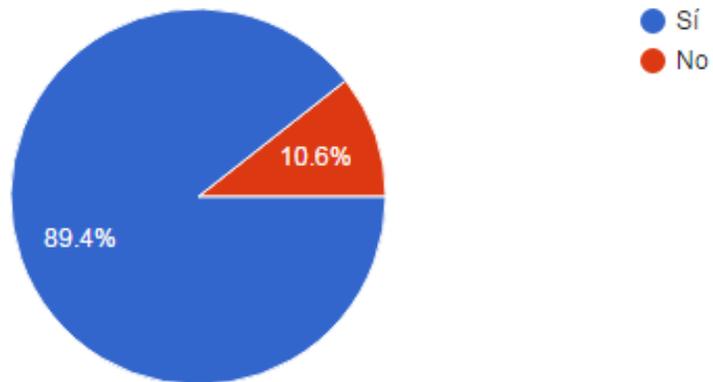
236 respuestas



El 73.7% de los funcionarios encuestados consideran adecuado realizar las capacitaciones en horas laborales, mientras que el 26.3% de los funcionarios considera que debe ser en horas no laborales.

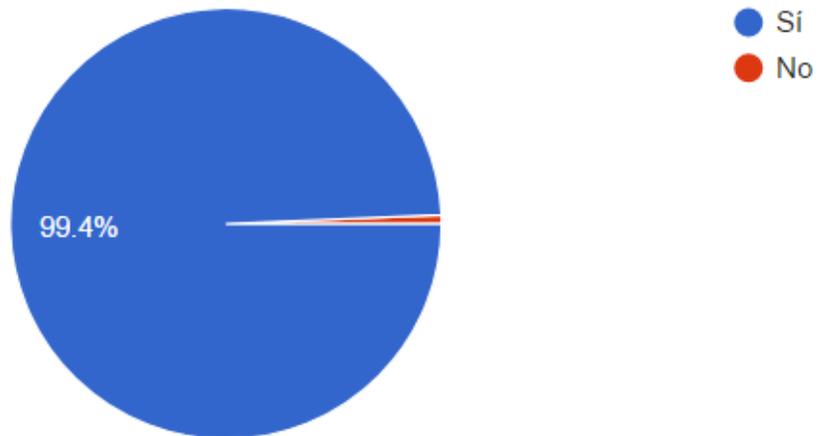
6. ¿Cree que las capacitaciones se deben evaluar?

236 respuestas



Los funcionarios consideran importante que lo aprendido en las capacitaciones debe de ser evaluado con un 89.4%, mientras que el 10.6 % de los funcionarios están en desacuerdo que no se deben evaluar lo aprendido en la capacitación.

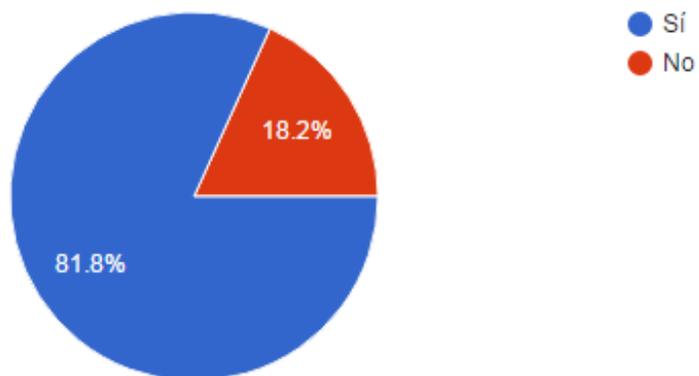
7. ¿Considera que las capacitaciones benefician su desempeño laboral?



El 99.4% de los funcionarios encuestados considera que las capacitaciones benefician el desempeño laboral, mientras que el 0.6% de los funcionarios consideran que no beneficia el desarrollo de su desempeño laboral.

8. ¿Cree que las capacitaciones deben ser obligatorias?

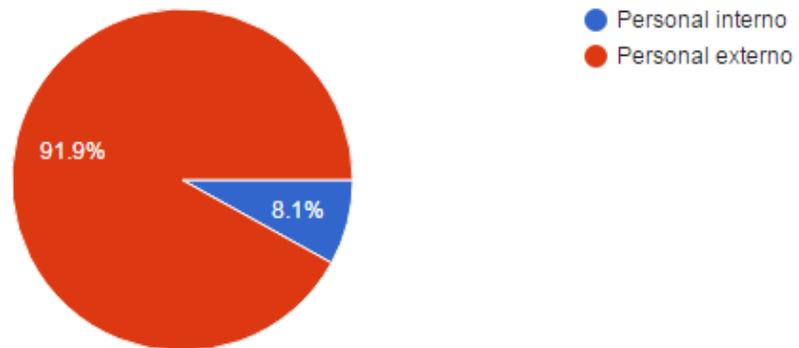
236 respuestas



El 81.8 % de los funcionarios están de acuerdo con que sea obligatoria las capacitaciones para adquirir y fortalecer sus conocimientos, mientras que el 18.2% de los funcionarios considera que no deben ser obligatorias.

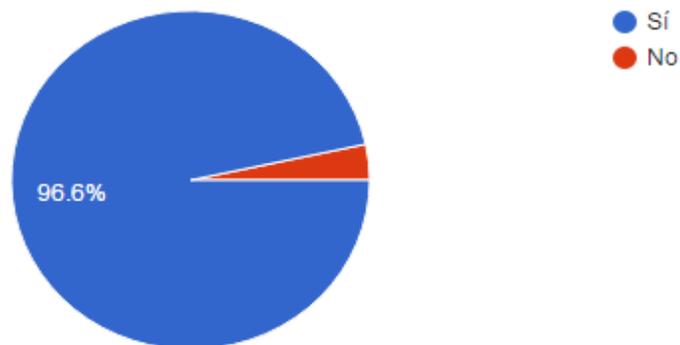
9. ¿Qué persona considera que debe capacitar al personal de la institución?

236 respuestas



Los funcionarios encuestados manifestaron que prefieren ser capacitados por personal externo, con un 91.9%, mientras que el 8.1% de los funcionarios consideraron que les gustaría recibir capacitación por personal interno como sus compañeros o jefes inmediatos.

10. ¿cree que el instructor debe ser evaluado?



El 96.6% de los funcionarios considera necesario evaluar al instructor de la capacitación, mientras que el 3.4% de los funcionarios encuestados considera que no es necesario hacerlo.

Fuente: Autor.

Anexo 17. Marco Legal

Decreto 943 de 2014” Se actualiza el modelo estándar de control interno (MECI), por él (DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, 2014)², para la generación de información y comunicación de las instituciones en las organizaciones.

Decreto 2913 de 2007 “se realizó la modernización de las instituciones públicas, para el mejoramiento continuo, prestar servicios con calidad, la responsabilidad de la alta dirección y los funcionarios en el logro de los objetivos.

Ley 1755 de 2015. Ayuda a regular el derecho fundamental de petición ante las autoridades generales, de cómo presentar y radicar las peticiones recibidas y enviadas por las organizaciones,

LEY GENERAL DE ARCHIVOS 594 DE 2000

Artículo 1°. Objeto. Establece las reglas y principios generales que regulan la función archivística del estado, para el uso en las organizaciones.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Solo rige en las entidades privadas que cumplen funciones públicas y los demás organismos regulados por la presente ley.

Artículo 11°. Obligatoriedad de la conformación de los archivos. Obliga a la creación de archivos a las organizaciones para la preservación y control de los documentos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística dada por el Archivo General De La Nación.

Artículo 14°. Propiedad, manejo y aprovechamiento de los archivos públicos. Los documentos de las entidades públicas es producto y propiedad del estado, y este ejercerá el pleno control de sus recursos informativos. Los archivos públicos, por ser un bien de uso público, no son susceptibles de enajenación.

² ISAZA Serrano, Control Interno y Sistema de Gestión de Calidad, Segunda edición, Digiprint Editores S.A.S., Bogotá Colombia, noviembre de 2014, ISBN 978-958-762-255-3.

(Artículo 15°. Responsabilidad especial y obligaciones de los servidores públicos. Los servidores públicos, al desvincularse de las funciones titulares, entregaran los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariado, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades.)

Artículo 16°. Obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas. Los secretarios generales o los funcionarios administrativos de igual o superior jerarquía, pertenecientes a las entidades públicas, a cuya carga estén los archivos públicos, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su organización y conservación, así como la prestación de los servicios archivísticos. (Congreso de Colombia, 2000)

Acuerdo 060 de 2001. Establece las pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas. (Archivo General de la Nación, 2001)

Acuerdo 02 de 2004. Establece los lineamientos básicos para la organización de los fondos acumulados en los archivos de las instituciones, dadas por él. (CONSEJO DIRECTIVO DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, 2004)

Artículo 22° de la ley 594 de 2000 reglamentado por el **artículo 9°** del decreto 2609 de 2012 el cual se cumplió en el Decreto único del sector cultura No. 1080 de 2015, en el título III, artículo 2.8.2.5.9

Es el ciclo de la gestión de los documentos que comprende como mínimo los siguientes procesos: la planeación, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación a largo plazo y valoración. (Congreso de Colombia, 2000)

Ley 527 de 1999- Establece el uso de la información generada por los mensajes y datos digitales por las entidades. (EL CONGRESO DE COLOMBIA, 1999)

Código Penal- artículos 218 a 228. Establece el manejo de los documentos públicos falsificados.

ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS

Decreto 1382 de 1995. Define la realización Obligatoria de la presentación de las T.R.D en las organizaciones. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Acuerdo AGN 041 de 2002. Reglamenta la entrega de archivos de las entidades que se liquiden, fusionen, supriman o privaticen. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Acuerdo AGN 042 de 2002. Establece los criterios para la organización de los Archivos De Gestión en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas, se regula el inventario único documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General De Archivos, Ley General de Archivos, ley 594 de 2000. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Acuerdo AGN 02 de 2004. Establece los lineamientos para la organización de fondos acumulados. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Circular AGN 01 de 2003. Establece la Organización y conservación de los documentos de archivo. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Circular AGN-DAFP de 2004. Establece la Organización de historias laborales. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Circular AGN 01 de 2004. Realiza el Inventario de documentos a eliminar. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Resolución AGN 147 de 1997. Realiza la creación del Comité de Transferencias de la Documentación Histórica al Archivo General de la Nación. (LONDOÑO Salazar, 2010)

CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS

Ley 80 de 1993. Artículo 39. Segundo párrafo: las entidades establecerán medidas para preservar contratos. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Acuerdo AGN 007 de 1994. “Reglamento General de Archivos”

Artículo 23. “valoración documental” las entidades oficiales elaboraran la tabla de retención documental.

Artículo 60. “determina la conservación integral de la documentación de archivos”. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Acuerdo AGN 11 de 1996. Determina los Criterios de conservación y organización de documentos. (JUNTA DIRECTIVA DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, 1996)

Acuerdo AGN 047 de 2000. Determina el acceso a los documentos de archivo, restricciones por razones de conservación. (CONSEJO DIRECTIVO DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, 2000)

Acuerdo AGN 048 de 2000. Determina la conservación y restauración documental. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Acuerdo AGN 049 de 2000. Determina las Condiciones de edificios y locales destinados a archivos. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Acuerdo AGN 050 de 2000. Establece los Requisitos para la consulta y acceso a los documentos de archivo. (CONSEJO DIRECTIVO DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, 2000)

DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS

Ley 80 de 1993. Artículo 39. Segundo párrafo: las entidades estatales establecerán las medidas que demanden la preservación, inmutabilidad y seguridad de los originales de los contratos estatales. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Decreto 2620 de 1993. Establece el uso de medios tecnológicos para conservación de archivos.

Artículo 134. Determina la conservación y destrucción de libros. (PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 2014)

DECRETO 1515 DE 2013 "Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1989 en lo concerniente a las transferencias secundarias y de documentos de valor histórico al Archivo General de la Nación, a los archivos generales de los entes territoriales, se derogan los decretos 1382 de 1995 y 998 de 1997 y se dictan otras disposiciones" (PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA , 2013)

Acuerdo 60 de 2001. "Norma establecida para orientar la adecuada prestación de los servicios ofrecidos por las unidades de correspondencia de las entidades públicas y privadas, haciendo cumplimiento bajo los principios de la Administración Pública". (Archivo General de la Nación, 2001)

Resolución 2003 de 2014. "Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud, ajustando periódicamente de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2014)

Resolución 414 de 2014. "determina la incorporación como parte integrante de Régimen de Contabilidad Pública, el marco conceptual para la preparación y prestación de la información financiera en las instituciones. (CONTADURIA GENERAL DE LA NACIÓN, 2014)

Decreto 2423 de 2006. "Determina la función al consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el recomendar el régimen y los criterios que se deben adoptar por parte del Gobierno Nacional, para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias". (consultorsalud, 1996)

Resolución 3047 de 2008. “Define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud”. (MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, 2008)

Decreto 4747 de 2007. “Regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo”. (MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2007)

Decreto 056 de 2015. “Establece las reglas para el funcionamiento de la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catástrofes de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerios de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para el operar el SOAT. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, 2015)

Ley N. 28693. “la administración centraliza los fondos públicos en cada entidad u órgano, cualquiera que sea la fuente de financiamiento e independientemente de su finalidad, respetándose la titularidad y registro que corresponda ejercer responsable de su percepción”. (EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, 2016)

Ley 1712 de 2014. “ley de transparencia y de derecho al acceso de información pública nacional, donde se regula los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información”. (CONGRESO DE LA REPÚBLICA, 2014)

Ley 80 de 1993 “Determina el estatuto General de Contratación de la administración pública, para disponer reglas y estatutos que rigen los contratos de las entidades estatales”. (LONDOÑO Salazar, 2010)

Ley 1150 de 2007. “Establece las medidas para la eficiencia y transparencia en la Ley 80 de 1993, dictando las disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos. (SECRETARIA DEL SENADO, 2007)

Resolución 5185 de 2013. “Determina los lineamientos para que las Empresas Sociales Del Estado, adopten el estatuto de contratación que regirá la actividad contractual”. (MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2013)

14. DESCRIPCIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Tipo De Documento

Informe Final de Pasantía

2. Título Del Trabajo

Eje Transversal Información Y Comunicación, Modelo Estándar De Control Interno (MECI), En La E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté.

3. Autor

Jorge Andrés Espinel Guzmán

4. Programa Académico

Administración de Empresas

5. Páginas

Páginas (Total Del Trabajo)

6. Anexos

Informes mensuales de pasantía- cuatro (4), formatos de entrevistas, formatos de procesos y procedimientos, matriz de riesgo, evidencia fotográfica.

7. Año

2017