


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 1 de 222

**HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO  
 INFORME DE EVALUACION PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 2014**

1. —El presente informe tiene como objetivo evaluar el desarrollo del PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2014 en el marco de la ley 1474 de 2011 que asigna a las oficinas de control interno seguimiento a la elaboración y evaluación de la estrategia anticorrupción y de atención al ciudadano.

**2. —ALCANCE DE LA EVALUACIÓN**

El avance de seguimiento y control al plan de anticorrupción y de atención al ciudadano tiene corte a 31 de diciembre de 2014.

**3. —CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

Los procedimientos y las normas que se tuvieron en cuenta fueron la Constitución Nacional, artículos 209 y 269.

Ley 87 de 1993

Ley 1474 de 2011

Decreto 2641 de 2012

Decreto 2482 de 2012

**4.-- METODOLOGIA**


Para la evaluación se tuvo en cuenta como actividades metodológicas la siguiente:

La documentación que reposa en las instalaciones del hospital.

**5. —DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO Y CONTROL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2014.**

- 1.-- El programa, pretendió atender a los requerimientos y lineamientos establecidos por el SISTEMA DE CONTROL INTERNO, EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI, EL CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO INSTITUCIONAL que incluyen la formulación, aplicación y seguimiento a los acuerdos,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 2 de 222

compromisos, y comportamientos éticos que generan y fortalecen la conciencia de control al interior de la entidad.

- Se implementó la actualización del NUEVO MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERMO MECI, y se han atendido de manera parcial los lineamientos contenidos en dicho documento.

Es preciso señalar que se trabajara para el año 2015 la modificación del código de ética de la entidad, teniendo como fuente la constitución nacional y las leyes referidas al sistema general de salud. Igualmente se expedirán los actos administrativos sobre el buen gobierno en el Hospital.

- 2.-- El Equipo Directivo gerencial y asistencial se comprometió a fortalecer en los funcionarios la cultura de autocontrol y lucha contra la corrupción teniendo como referente los principios y valores éticos.
- Dentro de esta programación no se desarrollaron las actividades necesarias, para su difusión. Para el año 2015 la oficina de control Interno desarrollará actividades tendientes a crear, fortalecer en los funcionarios una cultura de autocontrol y lucha contra la corrupción.
- **3. —Se plantearon unos objetivos específicos.**

Los objetivos específicos no fueron implementados, pero para el 2015, la Oficina de Control interno, está desarrollando programas de lucha contra la corrupción, que se llevaran a conocimiento de los funcionarios del Hospital.

- **4. — Pacto de Transparencia.** Las actividades relacionadas con este componente se llevaron adelante, entregando los respectivos informes de gestión a los órganos de control, a la Junta directiva de la Entidad y la publicación de aquellos contratos que requerían invitación a contratar.


Adicionalmente se realizaron parte de los planes de mejora impuestos por la contraloría Departamental.

## 6.-- RECOMENDACIONES

Se sugiere un plan de acción a corto plazo para desarrollar todas las estrategias del plan anticorrupción.

## 7.-- Anexos

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 3 de 222


1.—Se anexa Documento de actualización del MECI

**JOSE FERNEL PARAMO ACUÑA**  
**Oficina de Control Interno.**

Anexo No. 1 a la evaluación del plan anticorrupción 2014

## **MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO –MECI-**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 4 de 222

***DECRETO 943 DE 2014***

*Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de control interno – MECI*

**TENJO  
HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO  
ENERO DE 2015**


**TABLA DE CONTENIDO**

**INTRODUCCION**

**1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION.**

**1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO.**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 5 de 222

- Comité de coordinación del sistema de control Interno de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo
- Delegados del SGC-MECI Hospital Santa Rosa de Tenjo
- Planta global de empleos públicos de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

### **Desarrollo del Talento Humano.**

1. Manual de funciones y competencias laborales
2. Plan institucional de formación y capacitación (Anual)
3. Programa de Inducción y Reinducción.
4. Programa de Bienestar (Anual)
5. Plan de incentivos (Anual)
6. Sistema de evaluación del desempeño


## **1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.**

### 1.2.1 Plan estratégico, Programas y Proyectos de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

- *Misión*
- *Visión*
- *Objetivos*
- *Principios*
- *Valores*

- Metodología del Plan Estratégico
- Diagnóstico Institucional
- Objetivos de la Plataforma estratégica
- Plataforma Estratégica del Hospital Santa Rosa de Tenjo
- Análisis Situacional
- Planes Estratégicos
  1. Planes Tácticos
  2. Planes Operativos Anuales
- El Plan Operativo del Hospital

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 6 de 222

- El Plan Operativo de Servicios Ambulatorios

### 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

#### 1.2.2.1 Mapa de proceso

1.2.2.2 Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas

#### 1.2.3 Estructura Organizacional de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo y Manual de funciones

#### 1.2.4 Indicadores de Gestión de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo.

#### 1.2.5 Políticas de Operación de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

#### 1.2.6 Plan Operativo

#### 1.2.7 Plan Operativo de servicios ambulatorios

### 1.3. COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO.

1.3.1 Políticas de Administración e identificación del Riesgo de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

1.3.2 Metodología de la administración del Riesgos

## 2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO.

### 2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL.

2.1.1 Autoevaluación del Control de Gestión de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

2.1.1.1 actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación

2.1.1.2 Herramientas de autoevaluación

### 2.2 COMPONENTE AUDITORIA INTERNA


2.2.1 Auditoria interna de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

2.2.1.1 Procedimiento de auditorías internas

2.2.1.2 Programas de auditorías – plan de auditoria

2.2.1.3 informe ejecutivo Anual de control interno

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 7 de 222

## **2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO.**

2.3.1 Plan de Mejoramiento de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

2.3.1.1 Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento  
 2.3.1.2 Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento

## **3. MODULO EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACIÓN.**

### **3.1. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS**

### **3.2. CONTROL DE DOCUMENTOS**


3.1.1 Información y Comunicación Externa de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

- 3.1.1.1 Identificación de las fuentes de información externa
- 3.1.1.2 Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso
- 3.1.1.3 Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía
- 3.1.1.4 Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad
- 3.1.1.5 Políticas de comunicaciones
- 3.1.1.6 Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia
- 3.1.1.7 Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos
- 3.1.1.8 Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del
- 3.1.1.9 Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad

## **INTRODUCCION**

En atención a lo dispuesto en el decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI-, tendiente a fortalecer el Sistema de Control Interno en las entidades del sector público, en armonía con lo igualmente dispuesto en la ley 87 de 1993, el Hospital Santa Rosa de Tenjo, procedió a la realización de la correspondiente implementación, guiado por el Manual Técnico

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 8 de 222

del Modelo Estándar de Control Interno, dispuesto para tal efecto por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Siempre ajustando el procedimiento al ciclo: Planear, Hacer, Verificar y Actuar, consciente de la conveniencia de efectuar las revisiones periódicas, dentro del marco del ciclo de mejora continua.

Por supuesto que durante el ejercicio del trabajo realizado, velamos por la participación del mayor número de funcionarios, en el entendimiento de que el MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, dado su papel protagónico en el proceso de control interno para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales, así como las finalidades del Estado Social de Derecho. Leales al criterio que inspira la actualización del MECI, expresado en “los tres aspectos filosóficos o principios esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber:


- *El Autocontrol*, como la capacidad de cada servidor público, y en nuestro caso, los del Hospital Santa Rosa de Tenjo para evaluar y controlar el trabajo, detectar desviaciones o no conformidades y efectuar a tiempo los correctivos pertinentes, para asegurar así el cumplimiento misional que le es propio al Hospital
- *La Autorregulación*, como la capacidad de nuestro Hospital para aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que favorezcan el fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, por supuesto, en concordancia con la normatividad vigente
- *La Autogestión*, como la Capacidad del Hospital Santa Rosa de Tenjo, para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva la función administrativa que tiene asignada

En este orden de ideas, este documento contiene la respuesta institucional a los requerimientos de los Módulos a los que se circunscribe la actualización del MECI, como son:

- *El Control de la Planeación y Gestión*: que busca agrupar los parámetros de control que orientan al Hospital Santa Rosa de Tenjo hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas. Razón por la que están contenidos aquí los elementos que posibilitan el desarrollo de la gestión de nuestro Hospital, como: el Talento Humano, los planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos, y

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 9 de 222

Administración de los riesgos, guiándonos con la herramienta que para tal empeño ha colocado el Departamento Administrativo de la Función Pública


- *Control de Evaluación y Seguimiento*, que asegura la valoración permanente de los resultados del Hospital, y finalmente, el
- *El Eje transversal: Información y Comunicación*

No escapa a nuestro entendimiento, que esta metodología de abordaje de la actualización, corresponde a los objetivos del MECI, en cuanto a: *“proporcionar 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 este contenido llegamos después de agotar las fases de que trata el documento guía del Departamento Administrativo de la Función Pública:

1. *La Fase de Conocimiento*, en la que se hizo la lectura recomendada con el fin de comprender la dimensión de los cambios que se realizan, y efectuar las sensibilizaciones necesarias al interior del Hospital las entidades, para que los servidores públicos conocieran de manera general o concerniente
2. *La Fase de Diagnóstico*: para la identificación de los principales cambios surtidos en el proceso de actualización y la autoevaluación con respecto al estado del Sistema en la actualidad.
3. *La Fase de planeación de la actualización*: en la que tuvo ocurrencia un listado de actividades derivadas del diagnóstico
4. *La Fase de ejecución y Seguimiento*: para ejecutar las acciones definidas en el plan de actualización, realizando los seguimientos necesarios con la ejecución de los correctivos que permitieron llevar a cabo la actualización, de acuerdo con una periodicidad por definir.
5. *La Fase de Cierre*: para dar conocer los resultados finales de la actualización con los productos correspondientes a los componentes de los módulos que integran el MECI

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 10 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 11 de 222

# 1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 12 de 222

## 1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

***COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA  
E.S.E HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO***

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO  
NIT. 860.037.592-9  
RESOLUCION No. 040  
(Mayo 27 de 2014)**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 13 de 222

***“por la cual se modifica la resolución No.224 de 20 de noviembre de 2007, Por medio de la cual se adoptó EL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 y se conformó el comité de coordinación del sistema de control interno de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo”***

**EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO**

En uso de sus facultades legales conferidas por la ley y en especial por el manual de contratación Acuerdo No. O10 de 28 de mayo de 2014, demás normas concordantes y,

**CONSIDERANDO**

Que los Artículos 209 y 269 de la constitución política determinan el marco general sobre la obligatoriedad de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno por parte de las entidades y organismos del sector público;

Que el Artículo 30 de la ley 87 de 1993 establece que el sistema de control interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros de planeación y operacionales de la respectiva entidad;


Que el Artículo 6 de la ley de 1993 establece que el Sistema de Control Interno será responsabilidad del Gerente de la entidad Hospitalaria y aplicación de los métodos y procedimientos, la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será responsabilidad de los subgerentes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos del sector público;

Que el Artículo 7º del Decreto 1914 de 2003 señala que el representante legal y el máximo organismo colegiado de dirección, según sea la entidad pública que se trate, serán responsables de adelantar las gestiones necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna;

Que es necesario promover en los funcionarios públicos el desarrollo de una cultura del autocontrol, dado que este es considerado como uno de los fundamentos del Modelo Estándar de Control Interno adoptado mediante el Decreto 1599 de 2005;

Que el Decreto 1537 de 2001 dispone la regulación necesaria para establecer en el sector público una administración por procesos y la obligatoriedad de administrar los riesgos;

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 14 de 222

Que el Artículo 1º del Decreto 1599 de 2005 adopto el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, el cual determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados conforme al Artículo 5º. , de la Ley 87 de 1993 y el Artículo 2º. , de la Ley 872 de 2001.

Que el numeral 31) del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 establece, entre otros, el deber de todo servidor público el de adoptar el sistema de Control Interno y la función independiente de auditoria interna.

Que el decreto 943 de 2014 actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano MECI, y con el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un sistema de control interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con el dispuesto en el artículo 5º de la Ley 87 de 1993.

Por lo anterior se hace necesario modificar la resolución No. 224 de 20 de Noviembre 2007 y actualizarla conforme lo determina el decreto 943 de 2014.

En mérito de lo expuesto,  
**RESUELVE**


**ARTÍCULO 1º.** -MODIFIQUE LA RESOLUCION No. 224 de noviembre de 2007 por la cual se adoptó DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI 1000:2005.

**ARTICULO 2º.** -Adóptese la actualización del modelo estándar de control Interno MECI, con el cual se determinan las generalidades y estructura necesarias para establecer, implementar y fortalecer un sistema de Control Interno en la entidad, en cumplimiento de la obligación de implementarlo de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 5 de la Ley 87 de 1993.

**PARAGRAFO,**-- las modificaciones se implementaran a través del manual técnico del Modelo Estándar de Control Interno, las cuales son de obligatorio cumplimiento y aplicación.

**ARTÍCULO 3.** –El establecimiento y desarrollo del sistema de control Interno será responsabilidad del Gerente del Hospital, de los subgerentes y demás jefes de las dependencias del Hospital, Así como de todos funcionarios de la entidad.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 15 de 222

**PARAGRAFO 1.**-Los coordinadores del grupo jurídico y de control interno o quienes hagan sus veces, asistirán con derecho a voz pero no de voto. La Secretaria Técnica estará a cargo del coordinador de control interno y corresponde a la persona que ocupe el cargo de control interno.

**PARAGRAFO 2.** –El comité se reunirá por lo menos una vez cada tres (3) meses. Deberá adoptar un reglamento interno y cumplir con las funciones establecidas en los Decretos 1826 de 1994 y 2145 de 1999.

**ARTICULO 4.**-Para la implementación del modelo actualizado se tendrá el plazo que determina el decreto 943 de 2014 actualiza el Modelo Estándar de Control Interno.


**ARTICULO 5.**-El modelo de control interno MECI contara con la siguiente estructura: **Dos (2) módulos, un (1) eje transversal; seis (6) componentes; trece (13) Elementos de control**, desarrollados así: **1 – Un MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION**, formado por los siguientes componentes: **1.1**-componente de talento humano. **1.2** – componente de auditoria interna. **1.3** – componente planes de mejoramiento. **2. –Un MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**, formado por los siguientes componentes: **2.1**- componente de autoevaluación institucional. **2.2** – componente de auditoria interna. **2.3** – componente planes de mejoramiento. **3. –Un EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN.**

**ARTICULO 6.** – El módulo de control de planeación y gestión, busca: **1.-- Agrupar los parámetros del control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su VISION, MISION, OBJETIVOS, PRINCIPIOS, METAS Y POLITICAS.** **2. – Igualmente que los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión dentro de los se encuentran: Talento Humano, Planes, programas, proceso, indicadores, procedimientos, recursos y administración de riesgos.**

**ARTICULO 7.** – El módulo de evaluación y seguimiento, busca: **Agrupar los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad a través de sus diferentes mecanismos de verificación y seguimiento.**

**ARTICULO 8.** – De todas maneras, la modificación a la resolución No. 224 de 20 de noviembre de 2007. Será con fundamento en el decreto 943 de 2014.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 16 de 222

**ARTICULO 9.** – La presente resolución rige desde la fecha de su expedición y modifica la resolución No. 224 de 20 de noviembre de 2007 a las demás normas que le sean contrarias, contra ella no procede recurso alguno


Dada en Bogotá a los veintisiete (27) días del mes de mayo de 2014

**COMUNIQUESE, PUBLICASE Y CUMPLACE**

**CARLOS JULIO PINTO IZA**  
**GERENTE**  
**E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO**


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 17 de 222


**COMITÉ OPERATIVO PARA EL DESARROLLO DEL MISMO EN  
LA E.SE. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 18 de 222


**PLANTA GLOBAL DE EMPLEO PÚBLICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA  
DE TENJO**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 19 de 222

**1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA  
ROSA DE TENJO**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 20 de 222

**MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES DE LA E.S.E.  
HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO**

**PLAN INSTITUCIONAL DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN (ANUAL) DE LA  
E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO**

**1. OBJETIVO**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 21 de 222

Planear ejecutar y controlar el programa de capacitación y entrenamiento de acuerdo con las necesidades identificadas en los funcionarios y en los procesos de la institución, con el fin de mejorar el desarrollo de los servidores públicos en sus labores diarias y por ende el beneficio en la gestión de la entidad

## 2. ALCANCE

Inicia con la identificación de las necesidades de capacitación de los servidores públicos y termina con la multiplicación del evento de capacitación dentro del E.S.E. Hospital cuando haya lugar a ello

## 3. CONDICIONES GENERALES

### 3.1. INSUMOS REQUERIDOS Y SUS PROVEEDORES

Listado de las necesidades de capacitación

### 3.2. SALIDAS O RESULTADOS Y CLIENTES

- Funcionarios capacitados
- Plan de capacitación desarrollado.


## 4. PRINCIPALES ACTIVIDADES RELACIONADAS

- Establecer necesidades de capacitación
- Determinar viabilidad técnica y presupuestal del programa
- Contactar instituciones para la capacitación
- Desarrollar el programa de Capacitación

## 5. INDICADORES DE GESTION


Cumplimiento programa de capacitación = número de servidores públicos capacitados/ número de servidores públicos a capacitar.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 22 de 222

<b>DESCRIPCIÓN</b>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Subgerencia Administrativa	<b>1</b>	Identifica las necesidades de capacitación de los servidores públicos de la institución de acuerdo al Plan de Desarrollo de la entidad y a los planes de cada dependencia, a través de encuestas, entrevistas, por solicitud de los jefes, etc.
Subgerencia Administrativa	<b>2</b>	P.C. determina la viabilidad económica y técnica del programa de capacitación.
Subgerencia Administrativa	<b>3</b>	P.C. Define los temas, estructura del plan de capacitación, dependencias, personas, número y perfiles que se deben tener en cuenta en la capacitación de acuerdo a la determinación de necesidades.
Subgerencia Administrativa	<b>4</b>	Elabora resolución adoptando el Plan de Capacitación
Gerencia / Gerente	<b>5</b>	P.C. Revisa aprueba el Plan de Capacitación, firma resolución de adopción del plan.
Subgerencia Administrativa	<b>6</b>	P.C. Determina si el evento de capacitación se encuentra estructurado técnica y metodológicamente.
Subgerencia Administrativa	<b>7</b>	Si el evento de capacitación se encuentra estructurado técnica y metodológicamente, pasa a la actividad No. 12
Subgerencia Administrativa	<b>8</b>	Contactar a las instituciones y/o facilitadores para que envíen propuestas de capacitación.
Subgerencia Administrativa	<b>9</b>	P.C. evalúa y selecciona la propuesta, notifica a la institución o facilitador escogido.
Subgerencia Administrativa	<b>10</b>	P.C. Define con la institución o facilitador seleccionado, los horarios de la actividad, temas a desarrollar, metodología, lugar, fecha del evento, y la logística necesaria.
Subgerencia Administrativa	<b>11</b>	Realiza la divulgación del evento de capacitación, para que los interesados se inscriban o invitar a los seleccionados para participar.
Subgerencia Administrativa	<b>12</b>	Elabora los comunicados de citación al evento a cada uno de los servidores públicos seleccionados.
Subgerencia Administrativa	<b>13</b>	Hace el seguimiento al desarrollo del evento, y la participación de los servidores públicos seleccionados.
Subgerencia Administrativa	<b>14</b>	Registra la información relacionada con el evento en el registro de capacitación.
Subgerencia	<b>15</b>	Realiza la multiplicación del evento de capacitación al

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 23 de 222

Administrativa	interior del E.S.E. hospital en los casos que sea posible. Observación: un evento tendrá multiplicación cuando por alguna causa, no se pueda extender a todos los funcionarios o dependencias a los que le aplica – FIN
----------------	--

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

REGLAMENTACIÓN EXTERNA				
TIPO	NUMERO	FECHA	EMITIDA POR:	DESCRIPCIÓN
Ley	909	<b>Septiembre 23-2004</b>	El congreso de Colombia	Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia publica y se dictan otras disposiciones.
Decreto	1227	<b>Abril 21 de 2005</b>	Presidente de la Republica	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9009 de 2004 y el decreto - ley 1567 de 1998.
CIRCULARES REGLAMENTARIAS				
NUMERO	FECHA	ASUNTO		
MANUALES				
TITULO		REFERENCIA		
Manual de Funciones y Requerimientos.				
FORMAS PREIMPRESAS				
CODIGO	TITULO		No. PASO	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 24 de 222

--	--	--

## 6. ANEXOS

CODIGO	TITULO	No. PASO

## 7. APROBACION DEL DOCUMENTO


ELABORADO POR:	<u>REVISADO</u> <u>POR:</u>	<u>APROBADO</u> <u>POR:</u>	<u>VERSIÓN:</u>
FIRMA:	<u>FIRMA:</u>	<u>FIRMA:</u>	AREA:
FECHA:	<u>FECHA:</u>	<u>FECHA:</u>	

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Descripción del Cambio	Fecha de Cambio	Versión No.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 25 de 222

## PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO

### 1. OBJETIVO

Planear, ejecutar y Controlar el programa de Inducción y Reinducción de la entidad con el fin de dar a conocer aspectos del estado y la institución, dirigidos a facilitar y fortalecer el conocimiento institucional y la integración de los funcionarios a la cultura organizacional, con base en las necesidades y expectativas del E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo, generando sentido de pertenencia y compromiso institucional

### 1. ALCANCE

Inicia con la posesión del funcionario y termina con la realización del programa de reinducción nuevamente.

### 2. DEFINICIONES

### 3. CONDICIONES GENERALES

#### INSUMOS REQUERIDOS Y SUS PROVEEDORES

- Programa de inducción
- Programa de reinducción

#### SALIDAS O RESULTADOS Y CLIENTES


- Funcionario actualizado en asuntos del Estado y de la Institución.
- Funcionario comprometido con el sentido de pertenencia.

#### PRINCIPALES ACTIVIDADES RELACIONADAS

- Preparación de contenido del programa de inducción
- Preparación de contenido del programa de reinducción.
- Evaluación de resultados e impacto de los programas de inducción y reinducción..

DESCRIPCIÓN		
RESPONSABLE	PASO	DESCRIPCIÓN
Gerencia/ Gerente	<b>1</b>	Realiza posesión del funcionario en la entidad.
Sub Gerencia Administrativa	<b>1.1</b>	Si dentro de los funcionarios nuevos se encuentra alguno de nivel Directivo, programa una sesión con el Sub Gerente para realizar la presentación de la entidad.
Sub Gerencia Administrativa	<b>1.2</b>	Realiza la presentación de la entidad personalmente con el Directivo.
Sub Gerencia Administrativa	<b>1.3</b>	Programa una sesión con cada uno de los directivos afines o relacionados con la dependencia del nuevo Directivo y hace seguimiento y monitoreo – FIN
Sub Gerencia Administrativa	<b>2</b>	Elabora y envía y envía la invitación al funcionario al cual se va a realizar la inducción.
Sub Gerencia	<b>3</b>	Realiza la sesión de inducción con el funcionario de planta.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 26 de 222

Administrativa		NOTA: a los contratistas de prestación de servicios se les realiza una presentación de la entidad.
Sub Gerencia Administrativa	<b>4</b>	Ubica al funcionario en su puesto de trabajo con todas sus herramientas, incluyendo el manual de funciones, el manual de procesos y procedimientos y cualquier otro manual que aplique de acuerdo con la naturaleza del cargo.
Sub Gerencia Administrativa	<b>5</b>	Organiza y desarrolla una agenda de inducción con los compañeros de área.
Sub Gerencia Administrativa	<b>6</b>	Realiza un monitoreo del resultado de la inducción al funcionario, a través de su jefe inmediato.
Sub Gerencia Administrativa	<b>7</b>	P.C. Revisa la planta de personal para determinar los funcionarios que asistirán al programa de reinducción en caso de que se presenten cambios en los asuntos relacionados con los objetivos de la entidad o hayan transcurrido por lo menos dos años de haber realizado la última inducción.
Sub Gerencia Administrativa	<b>8</b>	P.C. determina temas, metodología, facilitadores y fecha de realización del Programa de reinducción.
Sub Gerencia Administrativa	<b>9</b>	Coordina la parte de logística para el desarrollo del programa de reinducción y determina la agenda a desarrollar ese día acorde a los temas y facilitadores dispuestos.
Comisión de Personal	<b>10</b>	Desarrolla el Programa de reinducción de acuerdo con la temática y metodologías establecidas.
Sub Gerencia Administrativa	<b>11</b>	P.C. Evalúa el programa de reinducción, desde el punto de vista temático, logístico y la asistencia al evento por parte de los funcionarios, con el fin de determinar si se debe ajustar el programa.
Gerencia Administrativa	<b>12</b>	Realiza seguimiento a los funcionarios que recibieron el programa dentro de los tres meses siguientes a su realización, verificando que se haya presentado un cambio organizacional.
Sub Gerencia Administrativa	<b>13</b>	P.C. Verifica que se haya presentado cambios en los asuntos relacionados con los objetivos de la entidad o hayan transcurrido por lo menos dos años de haber realizado la última inducción/reinducción.
Sub Gerencia Administrativa	<b>13.1</b>	Si no se ha producido cambios en cualquiera de los asuntos mencionados en la ley – FIN

#### 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

REGLAMENTACIÓN EXTERNA				
TIPO	NUMERO	FECHA	EMITIDA POR:	DESCRIPCIÓN
Ley	909	<b>Sep tie mbr e</b>	El congreso de Colombia	<b>Por la cual se expiden normas que regulan el</b>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 27 de 222


		<b>23- 200 4</b>		<b>empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.</b>
Decreto	1227	<b>Abr il 21 de 200 5</b>	Presidente de la Republica	<b>Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9009 de 2004 y el decreto - ley 1567 de 1998.</b>

CIRCULARES REGLAMENTARIAS		
NUMERO	FECHA	ASUNTO
MANUALES		
TITULO	REFERENCIA	
FORMAS PREIMPRESAS		
CODIGO	TITULO	No. PASO

**6. ANEXOS**

CODIGO	TITULO	No. PASO

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 28 de 222

--	--	--

## 7. APROBACION DEL DOCUMENTO

ELABORADO POR:	<u>REVISADO POR:</u>	<u>APROBADO POR:</u>	<u>VERSIÓN: 03</u>
FIRMA:	<u>FIRMA:</u>	<u>FIRMA:</u>	AREA:
FECHA:	<u>FECHA:</u>	<u>FECHA:</u>	

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Descripción del Cambio	Fecha de Cambio	Versión No.
Creación	Junio 2005	01
	Agosto 2011	02
Ajustes a formato. Codificación	Enero 2015	03


# ELEMENTOS BASICOS PARA LA CAPACITACION EN EL PROGRAMA DE INDUCCION Y REINDUCCION

## OBJETIVOS

El presente Plan de Inducción y Reinducción para los Servidores Públicos del Hospital Santa Rosa de Tengo, pretende lograr, entre otros, los siguientes objetivos:

- Contribuir al mejoramiento de todo el SABR indispensable para garantizar el éxito en el desarrollo de las actividades que le corresponden en el contexto organizacional del Hospital
- Para que el cumplimiento misional del Hospital, encuentre en la capacitación de los trabajadores la herramienta indispensable para alcanzar los logros propuestos
- Facilitar la asimilación de la Cultura Organizacional de lo público, tendiente a asegurar la legitimidad del Hospital, al igual que la productividad

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 29 de 222

## **SOBRE LAS FASES DEL PROCESO DE INDUCCION**

1. La vinculación y recibimiento del servidor público en el Hospital Santa Rosa de Tenjo
2. Ubicación en relación con el Hospital

### 2.1 Suministro de información en temas relacionados con el Hospital

- Historia del Hospital
- Visión
- Misión
- Objetivos
- Estructura Organizacional
- Nombres y funciones de los Directivos del Hospital
- Servicios que presta el Hospital
- Normas principales que rigen el Hospital

- 2.1. Planes y programas del Hospital
- 2.2. Prestaciones y servicios al personal
- 2.3. Presentación de los Directivos


3. Ubicación con relación al puesto de trabajo en el Hospital Santa Rosa de Tenjo
4. Proporcionar los elementos de trabajo

## **CONTENIDOS PARA LA CAPACITACION EN MATERIA DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE LO PUBLICO**

### **1. DE LA CULTURA DEL SERVICIO AL CIUDADANO**

- 1.1. Sobre la Ética de lo Público
- 1.2. El servicio como condición de legitimidad de la administración pública
- 1.3. La Tolerancia

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 30 de 222

1.4. El Pluralismo

## 2. LA FUNCION PUBLICA Y MODERNIZACION DEL ESTADO

2.1. La Constitución y el Servidor Público

- Qué es la Constitución
- Filosofía de la Constitución Política
- Los fines del Estado Social de Derecho
- Principios que soportan la Función Pública
- Sobre la Función Pública

2.2. La Estructura y Organización del Estado

2.3. El Plan Nacional de Desarrollo, departamental y municipal


### AGENDA PARA LA REINDUCCION

1. Actualizaciones y avances normativos
2. Beneficios alcanzados por el Plan de Desarrollo Nacional, departamental y municipal
3. Políticas vigentes dentro de la administración nacional, departamental y municipal
4. Redefinición de la misión del Hospital si ha habido alguna modificación
5. Afianzamiento de los valores

### MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia
- Leyes: 87/93, 734/02
- .Artículo 64 de la Ley 190 de 1995: Mediante el cual se establece que todas las Entidades Públicas tendrán, además del Programa de Inducción para el personal que ingrese a la Entidad, uno de actualización cada dos años.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 31 de 222

- Artículo 7 del Decreto Ley 1567 de 1998: Mediante el cual se establece que los Planes Institucionales de cada Entidad deben incluir obligatoriamente, además de Programas de Inducción, Programas de Reinducción, los cuales deberán hacerse por lo menos cada dos años, o antes, en el momento en que se produzcan los cambios.

## **4 PROGRAMA DE BIENESTAR (ANUAL) E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO**

### **1. OBJETIVO**

Diseñar y ejecutar programas de bienestar social, acordes con las normas vigentes en esta materia y las políticas de la institución, generando estrategias de intervención que fomenten la participación de los funcionarios y su familia para mejorar la calidad de vida laboral

### **2. LCANCE**

Inicia con el diseño de programas de bienestar social y termina con la participación de los funcionarios en dichos programas.


### **3. DEFINICIONES**

### **4. CONDICIONES GENERALES**

INSUMOS REQUERIDOS Y SUS PROVEEDORES

- Plan de bienestar social e incentivos.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 32 de 222

#### SALIDAS O RESULTADOS Y CLIENTES

- Integración de funcionarios.


<b>DESCRIPCIÓN</b>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Subgerencia Administrativa	<b>1</b>	Elabora plan de Bienestar social e incentivos, así como sus respectivos programas y proyectos, de acuerdo con el presupuesto asignado para este programa y establece el cronograma de las actividades.
Subgerencia Administrativa	<b>2</b>	Proyecta Resolución de adopción de Plan de Bienestar Social e Incentivos de la Entidad.
Gerencia/ Gerente	<b>3</b>	Aprueba, firma y oficializa el Plan de Bienestar Social y la resolución de adopción del programa de la entidad.
Subgerencia Administrativa	<b>4</b>	Analiza y determina la actividad que se debe llevar a cabo para cumplir con el cronograma, identificando actividades, requerimientos específicos y planea logísticamente el evento: instalaciones, equipos, alimentación, transporte y materiales, coordinados con el apoyo externo cuando este existe.
Subgerencia Administrativa	<b>5</b>	Determina si la actividad requiere de apoyo externo.
Subgerencia Administrativa	<b>6</b>	Realiza una investigación de mercados solicitando ofertas a personas naturales o jurídicas según sea la actividad a desarrollar.
Subgerencia Administrativa	<b>7</b>	Recepciona y evalúa las propuestas presentadas para seleccionar la más indicada.
Subgerencia Administrativa	<b>8</b>	Determina si la actividad a desarrollar tiene algún costo
Subgerencia Administrativa	<b>8.1</b>	Si la actividad que se va a desarrollar tiene algún costo, ver procedimiento de SUM – PRO – 001 Suministro de Servicios.
Subgerencia Administrativa	<b>9</b>	Diseñar y ejecutar la campaña de divulgación de la actividad y coordinar la parte logística del evento.
Subgerencia Administrativa	<b>10</b>	Desarrolla la actividad programada
Subgerencia Administrativa	<b>11</b>	Evalúa los resultados de la actividad en términos de: participación, logística, logro de objetivos entre otros aspectos – FIN

#### 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

<b>REGLAMENTACIÓN EXTERNA</b>				
TIPO	NUMERO	FECHA	EMITIDA POR:	DESCRIPCIÓN
Ley	909	Septiembre 23 de 2004	Congreso de Colombia	Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera Administrativa,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 33 de 222

				Gerencia Publica y se dictan otras disposiciones.
decreto	1227	<b>Abr il 21 de 200 5</b>	Presidencia de la Republica	<b>Por la cual se reglamenta parcialmente la ley 909 de 2004 y el Decreto ley 1567 de 1998</b>

CIRCULARES REGLAMENTARIAS		
NUMERO	FECHA	ASUNTO
MANUALES		
TITULO	REFERENCIA	
FORMAS PREIMPRESAS		
CODIGO	TITULO	No. PASO


#### 6. ANEXOS

CODIGO	TITULO	No. PASO

#### 7. APROBACION DEL DOCUMENTO

ELABORADO POR:	<u>REVISADO POR:</u>	<u>APROBADO POR:</u>	<u>VERSIÓN: 03</u>
FIRMA:	<u>FIRMA:</u>	<u>FIRMA:</u>	AREA:
FECHA:	<u>FECHA:</u>	<u>FECHA:</u>	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 34 de 222

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Fecha de Cambio</b>	<b>Versión No.</b>
Creación	Agosto 2011	01
	Noviembre 2013	02
Ajustes a formato. Codificación	Enero 2015	03


## **ELEMENTOS A TENER PRESENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE BIENESTAR LABORAL**

### **INTRODUCCIÓN**

Es deber de todas las Entidades y especialmente las del sector salud, preocuparse por la calidad del factor humano a sus servicios, para asegurar el mejor clima laboral que le posibilite cumplir con la mayor idoneidad, la misión a su cargo.

De tal manera que la política de bienestar está encaminada a propiciar la mayor calidad de vida de los funcionarios de Entidad, en este caso del Hospital Santa Rosa de Tenjo, para así, armonizar el marco administrativo con los requerimientos del Modelo Estandar de Control, MECI.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 35 de 222

En este orden de ideas, el Plan de Bienestar contenido en este documento, apunta justamente a coadyuvar el mejoramiento de la calidad de vida de los servidores públicos de nuestro Hospital, en el entendido de que las acciones a realizar potencian el sentido de compromiso de los funcionarios, para contribuir de esa manera con la mayor eficacia de la administración y un mayor aprovechamiento de todos los recursos con que cuenta el Hospital para asegurar la mejor satisfacción de parte de los ciudadanos que hacen uso de los servicios hospitalarios

### **DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL**

Son pilares básicos del Programa de Bienestar Social: la Protección y los Servicios Sociales y la Calidad de Vida Laboral.


En materia de Protección y Servicios Sociales, se contemplan acciones para responder a las necesidades de recreación, cultura y educación del empleado y su familia en estrecha relación con organismos tales como:

1. De compensación familiar.
2. Deportivos
3. Artísticos y culturales
4. Recreativos y vacacionales.
5. Salud Ocupacional
6. Higiene y Seguridad Industrial
7. Medicina laboral
  
8. De capacitación
9. Actividades

Se contemplan actividades específicas como:

1. De preparación para los funcionarios próximos a pensionarse
2. Ejercicios lúdicos para mejorar las relaciones interpersonales
3. Medición del Clima Laboral
4. De adaptación a los cambio organizacionales que surjan
5. De adaptación frente a cambios y a la desvinculación laboral asistida cuando se den procesos de reforma organizacional.
6. Actividades de recreación
7. Actividades deportivas
8. Actividades lúdicas
9. Actividades culturales

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 36 de 222

10. Actividades dirigidas a los hijos de los servidores públicos


## **5 PLAN DE INCENTIVOS LABORALES (ANUAL) E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO**

### **INTRODUCCION**

Los incentivos en cualquier institución, y en esta, el Hospital de Santa Rosa de Tenjo, constituye un instrumento para estimular la motivación de los servidores públicos, tendientes a mejorar cada vez, la calidad de las actividades que les corresponde en el desarrollo misional del Hospital. Incentivos que se soportan en los siguientes principios:

- *La humanización del trabajo*, en el sentido de brindar la oportunidad de constante crecimiento de los trabajadores en dimensiones: cognitiva, afectiva, valorativa, ética, estética, social y técnica y desarrollen a fin de que

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 37 de 222

desarrollen sus potencialidades, en pro del mejoramiento institucional y de sí mismos

- *Equidad y justicia*, encaminado a provocar actitudes de reconocimiento en términos de igualdad de oportunidades, de suerte que la valoración de los mejores desempeños motive a los demás para que sigan mejorando.
- *Sinergia*, para que los beneficios y estímulos previstos para los trabajadores, se revierta en beneficio de la organización, en lo referido a mayor posicionamiento entre los destinatarios de sus servicios.
- *Coherencia*, que le marque la pauta al Hospital en términos de cumplimiento de lo mandado en este plan de incentivos
- *Articulación*, en cuanto a que la motivación del empleado deberá procurarse integrando acciones, proyectos, programas y estrategias adoptados por el Hospital para desarrollar la misión que le corresponde, de acuerdo con los recursos disponibles para tal efecto


## MARCO LEGAL

Los incentivos previstos en el presente plan, están armonizados con el mandato constitucional de nuestro país; con La Ley 909 de 2004, en la cual se expiden normas que regulan el Empleo Público, la Carrera Administrativa, la Gerencia Pública y se dictan otras disposiciones; con el Decreto Ley 1567 de 1998, que regula el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado; con el Decreto 1227 de 2005, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004; y por supuesto con Modelo Estándar de Control Interno MECI en materia de desarrollo del componente Talento Humano

## OBJETIVOS DEL PRESENTE PLAN DE INCENTIVO

- Posibilitar y mantener el crecimiento de la motivación de los servidores públicos del Hospital Santa Rosa de Tenjo, a fin de que su desempeño

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 38 de 222


laboral contribuya a obtener más y mejores niveles de satisfacción entre los usuarios del Hospital, al tiempo que avanzan en logros institucionales, en términos de permanente idoneidad

- Reconocer los resultados del desempeño con niveles de excelencia, coadyuvando de esta manera la gestación y distinción de una cultura de compromiso laboral, para potenciar los logros productivos en el Hospital.

### **RELACION DE INCENTIVOS A OTORGAR**

- Facilitar la asistencia a eventos de capacitación organizado por Entidades distintas al Hospital y organizaciones en donde se ofrezcan oportunidades de crecimiento académico en la disciplina del trabajador a incentivar
- Disponer acciones conducentes a lograr BECAS en Universidades del sector salud para entregarlas como incentivos a trabajadores del Hospital por su labor destacada en la institución
- Colaborar a los trabajadores que se destaquen por la excelencia de servicios, con su asistencia a eventos organizados por las agremiaciones gremiales, propios de su especialidad académica o profesional
- Propiciar la participación de autoridades municipales, departamentales o nacionales, tendientes favorecer la realización en el Hospital de proyectos de investigación, cuyos objetivos sean útiles a su protagonismo en avances científicos, propios de las ciencias de la salud.
- Reconocimientos públicos a los trabajadores que tengan labor destacada en términos de excelencia, como el trabajador del mes; el de mayores logros en materia de productividad, reconocimiento gremial, publicaciones, innovaciones, y por todas aquellas actuaciones sobresalientes, que a juicio de las directivas del Hospital sean dignas de exaltación ante la comunidad hospitalaria.
- Tener presente para cada celebración de carácter universal, hacer la debida exaltación para cada caso específico, como el día del trabajo, el día

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 39 de 222


universal de la mujer, el día del médico, de la enfermera, de la secretaria, etc.

- Estimular la participación en Programas de Turismo Social, en debida coordinación con las Entidades de Compensación con las cuales se relacione el Hospital

### **PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE LOS INCENTIVOS**

Es competencia del funcionario que cumpla las funciones relacionadas con la gestión del Talento humano, adelantar las acciones correspondientes en estrecha relación con la alta dirección del Hospital, para reglamentar el procedimiento que sea necesario, tendiente a efectivizar el contenido del presente Plan de Incentivos, así como proveer la logística correspondiente en cada de evento, al igual que la conformación de un Comité en donde se discutan y tomen las decisiones a que haya lugar.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 40 de 222

## 1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

### 1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO

- *Misión*
- *Visión*
- *Objetivos*
- *Principios*
- *Valores*


### METODOLOGIA DE PLANEACION ESTRATEGICA

2014 – 2019

### NORMATIVIDAD

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 41 de 222

**LEY 152 DE 1994:**

***Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.***

Artículo 2°. **Ámbito de Aplicación.** La Ley orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.

Artículo 26. **Planes de acción.** Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de acción.


En la elaboración del plan de acción y en la programación del gasto se tendrán en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3o. de la presente Ley, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes.

Artículo 31. **Contenido de los planes de desarrollo de las entidades territoriales.** Los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Departamentales y Municipales o las autoridades administrativas que hicieren sus veces, siguiendo los criterios de formulación establecidos en la presente Ley.

Artículo 32. **Alcance de la planeación en las entidades territoriales.** Las entidades territoriales tienen autonomía en materia de planeación del desarrollo económico, social y de la gestión ambiental, en el marco de las competencias, recursos y responsabilidades que les ha atribuido la Constitución y la ley.

Artículo 45. **Articulación y Ajuste de los Planes.** Los planes de las entidades territoriales de los diversos niveles, entre sí y con respecto al Plan Nacional,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 42 de 222

tendrán en cuenta las políticas, estrategias y programas que son de interés mutuo y le dan coherencia a las acciones gubernamentales. Si durante la vigencia del plan de las entidades territoriales se establecen nuevos planes en las entidades del nivel más amplio, el respectivo mandatario podrá presentar para la aprobación de la Asamblea o del Concejo, ajustes a su plan plurianual de inversiones, para hacerlo consistente con aquéllos.


### **LEY 489 DE 1998**

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

Artículo 1°. Objeto. La presente ley regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.

Artículo 15. Definición del sistema. El Sistema de Desarrollo Administrativo es un conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos, y financieros de las entidades de la Administración Pública, orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 43 de 222


desempeño institucional, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Artículo 17. Políticas de desarrollo administrativo. Las políticas de desarrollo administrativo formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y adoptadas por el Gobierno Nacional tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

***Diagnósticos institucionales.***

- Racionalización de trámites, métodos y procedimientos de trabajo.
- Ajustes a la organización interna de las entidades, relacionadas con la distribución de competencias de las dependencias o con la supresión, fusión o creación de unidades administrativas fundamentadas en la simplificación de los procedimientos identificados y en la racionalización del trabajo.
- Programas de mejoramiento continuo de las entidades en las áreas de gestión, en particular en las de recursos humanos, financieros, materiales, físicos y tecnológicos, así como el desempeño de las funciones de planeación, organización, dirección y control.


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 44 de 222

- Adaptación de nuevos enfoques para mejorar la calidad de los bienes y servicios prestados, metodologías para medir la productividad del trabajo e indicadores de eficiencia y eficacia.
- Estrategias orientadas a garantizar el carácter operativo de la descentralización administrativa, la participación ciudadana y la coordinación con el nivel territorial.
- Identificación de actividades obsoletas y de funciones que estén en colisión con otros organismos y entidades, que hubieren sido asignadas al nivel territorial, o que no correspondan al objeto legalmente establecido de las entidades.
- Estrategias orientadas a fortalecer los sistemas de información propios de la gestión pública para la toma de decisiones.
- Evaluación del clima organizacional, de la calidad del proceso de toma de decisiones y de los estímulos e incentivos a los funcionarios o grupos de trabajo.
- Identificación de los apoyos administrativos orientados a mejorar la atención a los usuarios y a la resolución efectiva y oportuna de sus quejas y reclamos
- Diseño de mecanismos, procedimientos y soportes administrativos orientados a fortalecer la participación ciudadana en general y de la población usuaria en el proceso de toma de decisiones, en la fiscalización y el óptimo funcionamiento de los servicios.

Será prioridad de todos los planes de desarrollo administrativo de que trata la presente ley diagnosticar y proponer la simplificación de procedimientos, la supresión de trámites innecesarios y la observancia del principio de buena fe en las relaciones entre la Administración Pública y los ciudadanos o usuarios.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 45 de 222

Artículo 32. Democratización de la Administración Pública. Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.


Entre otras podrán realizar las siguientes acciones:

- Convocar a audiencias públicas.
- Incorporar a sus planes de desarrollo y de gestión las políticas y programas encaminados a fortalecer la participación ciudadana.
- Difundir y promover los mecanismos de participación y los derechos de los ciudadanos.
- Incentivar la formación de asociaciones y mecanismos de asociación de intereses para representar a los usuarios y ciudadanos.
- Apoyar los mecanismos de control social que se constituyan.
- Aplicar mecanismos que brinden transparencia al ejercicio de la función administrativa.

Artículo 105. Control administrativo. El control administrativo sobre las entidades descentralizadas no comprenderá la autorización o aprobación de los actos específicos que conforme a la ley compete expedir a los órganos internos de esos organismos y entidades.

No obstante, se exceptúa de esta regla el presupuesto anual, que debe someterse a los trámites y aprobaciones señalados en la Ley Orgánica de Presupuesto

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 46 de 222

## LEY 1438 DE 2011

*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud*


Artículo 5°. Competencias de los distintos niveles de la Administración Pública.  
Adicionar al artículo 42 de la Ley 715 de 2001 los siguientes numerales:

- 42.22. Aprobar los Planes Bienales de Inversiones Públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud.
- 42.23. Diseñar indicadores para medir logros en salud, determinar la metodología para su aplicación, así como la distribución de recursos de conformidad con estos, cuando la ley así lo autorice. Los indicadores deberán medir los logros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente a todos los actores del sistema.

Modificar los siguientes numerales del artículo 43 y 44, de la Ley 715 del 2001, así:

- 43.2.7. Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción, en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales.


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 47 de 222

- 43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales.
- 43.3.9. Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el proceso de asistencia técnica, con recursos financieros, tecnológicos, humanos, gestión de procesos y resultados esperados
- .43.4.3. Cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.
- 44.3.1. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas. Adicionar al artículo 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 los siguientes numerales:
- 43.3.10. Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y Departamental.
- 44.3.7. Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel municipal.

Artículo 69. *Programa de Fortalecimiento de Hospitales Públicos.* El Gobierno Nacional establecerá un Programa de Fortalecimiento de las Empresas Sociales del Estado. Para tal fin podrá constituir un fondo con recursos del Presupuesto

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 48 de 222

Nacional que permita desarrollar un Plan de Inversiones para fortalecer su capacidad instalada y modernizar su gestión con énfasis en el primero y segundo nivel de atención.


Las Empresas Sociales del Estado articuladas en red, que demuestren buenos resultados en los indicadores de salud, bajo riesgo fiscal y financiero, y documenten trabajo en el proceso de calidad podrán acceder a créditos condonables y otros estímulos que ofrezca el Gobierno Nacional, en especial para dotación tecnológica y capacitación del talento humano.

Artículo 72. Elección y evaluación de Directores o Gerentes de Hospitales. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia

Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley. En caso de que el cargo de Director o Gerente de una Empresa Social del Estado esté vacante a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes se iniciará un proceso de concurso público para su elección.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 49 de 222


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

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

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

- 73.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.
- 73.2 La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 50 de 222

- 73.3 El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.
- 73.4 En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado.

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

- 74.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.
- 74.2 La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.
- 74.3 Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 51 de 222

- 74.4 La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.
- 74.5 Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.
- 74.6 La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

Artículo 109. Obligación de audiencias públicas de Entidades Promotoras de Salud y Empresas Sociales del Estado. Todas las Entidades Promotoras de Salud y Empresas Sociales del Estado del sector salud y las Instituciones Prestadoras de Salud públicas, tienen la obligación de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año, con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 52 de 222

evaluación de su gestión. Para ello deberán presentar sus indicadores en salud, gestión financiera, satisfacción de usuarios y administración.

Artículo 111. Sistema de evaluación y calificación de direcciones territoriales de salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud. Como resultado de la aplicación de los indicadores, el Ministerio de la Protección Social desarrollará un sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales de salud, de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones prestadoras de Salud que permita conocer públicamente a más tardar el primero (1°) de marzo de cada año, como mínimo: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos. Deberá también alimentarse de las metas de los planes de desarrollo nacional, y territoriales. Se definirán igualmente indicadores de calidad en la atención, de calidad técnica y de satisfacción del usuario.


El incumplimiento de las condiciones mínimas de calidad dará lugar a la descertificación en el proceso de habilitación. En el caso de los entes territoriales se notificará a la SNS para que obre de acuerdo a su competencia.

### **DECRETO 357 DE 2008**

***Por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.***

**Artículo 1°.** Objeto. El presente decreto tiene por objeto regular los aspectos relacionados con la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión que debe ser ejecutado por los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 53 de 222

Estado del orden territorial, durante el período para el cual fueron designados mediante concurso o reelección; así como establecer condiciones para la reelección de los mismos.

Artículo 2°.

**Presentación del plan de gestión.** El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar el plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión como Director o Gerente. El Director o Gerente que hubiere tomado posesión con anterioridad a la publicación del presente decreto, deberá presentar el plan de gestión respectivo dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto.


La no presentación del plan de gestión dentro del plazo señalado en el presente decreto dará lugar a evaluación no satisfactoria.

Artículo 3°. **Contenido del plan de gestión.** El plan de gestión deberá contener, como mínimo, las metas de gestión y resultados relacionados con producción y mejoramiento en la calidad de la prestación de servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de recursos, así como las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o la entidad territorial si los hubiere, debidamente cuantificados. El plan de gestión deberá corresponder a los planes estratégicos, funcionales, operativos y de desarrollo de la empresa y abarcar el periodo para el cual fue elegido el Director o Gerente.

El plan de gestión deberá ajustarse a la metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 54 de 222

En el plan de gestión que presente el Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial, que haya sido objeto o llegare a serlo de convenios de desempeño para la reorganización, rediseño y modernización de la empresa, es obligatorio incluir las metas y compromisos establecidas en la matriz de condonabilidad que hace parte integral de dichos convenios, en lo relacionado con la gestión de la empresa.

Artículo 4°. **Aprobación del plan de gestión por parte de la Junta Directiva.** La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente. Dicha aprobación deberá respetar los requisitos mínimos de quórum para deliberar y decidir.


Para tal fin, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión, la Junta Directiva lo estudiará, lo ajustará, si lo considera pertinente, y lo aprobará. De no hacerlo durante este lapso, se entenderá aprobado el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente.

Durante las sesiones de estudio del plan de gestión, el Director o Gerente participará en la Junta Directiva como invitado y sustentará el plan de gestión propuesto. Una vez aprobado, el Director o Gerente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación podrá señalar de manera escrita y fundada las razones por las cuales estima inadecuado el plan aprobado.

La Junta Directiva deberá analizar y decidir sobre los argumentos formulados por el Director o Gerente en un término no superior a quince (15) días hábiles, resueltos los mismos la Junta Directiva expedirá el Acuerdo mediante el cual se adopta el plan de gestión.

Parágrafo 1°.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 55 de 222

En el plan de gestión aprobado por la Junta Directiva es obligatorio, cuando corresponda, incluir las metas y compromisos establecidos en la matriz de condonabilidad que hace parte integral de los convenios de desempeño para la reorganización, rediseño y modernización de la empresa, en lo relacionado con la gestión de la misma.


Parágrafo 2°.

Cuando el plan de gestión comporte modificaciones a las metas establecidas en cumplimiento de convenios suscritos con la Nación o la entidad territorial, las mismas requerirán aprobación previa de la entidad con la que se haya suscrito el respectivo convenio.

Artículo 5°. **Revisión o modificación del plan de gestión.** El plan de gestión aprobado podrá ser revisado o modificado cuando las condiciones del mercado o la venta de servicios o las circunstancias administrativas o asistenciales cambien por razones no atribuibles a la gestión del Director o Gerente. Una vez presentada la propuesta de revisión o modificación del plan de gestión debidamente sustentada por parte del Gerente o Director ante la Junta Directiva, esta tendrá quince (15) días hábiles para su estudio, ajuste, si lo considera pertinente, y eventual aprobación para lo cual requerirá el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros y adopción mediante Acuerdo.

Cuando las modificaciones propuestas al plan de gestión aprobado impliquen reformas a las metas establecidas en cumplimiento de convenios suscritos con la Nación o la entidad territorial, las mismas requerirán aprobación previa de la entidad con la que se haya suscrito el respectivo convenio.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 56 de 222

Artículo 6°. **Informe de gestión.** Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial deberán presentar a la Junta Directiva informes semestrales sobre el cumplimiento del plan de gestión, así:

- a) Un informe a más tardar el 1° de marzo de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior;
- b) Un informe a más tardar el 1° de agosto de cada año con corte al 30 de junio del mismo año.

Los informes de gestión deberán contener la información sobre el cumplimiento de las metas y resultados para el respectivo período, de acuerdo con el plan de gestión aprobado, el mismo deberá ser presentado con la metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.


Artículo 7°. Término para la evaluación. De manera ordinaria, la Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación de cada uno de los informes de gestión definidos en el artículo anterior.

Artículo 8°. Evaluación ordinaria de la gestión de los directores o gerentes. La evaluación del plan de gestión del Director o Gerente se realizará atendiendo la metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. Durante el proceso de evaluación, el Director o Gerente sustentará los resultados ante la Junta Directiva.

Los resultados de la evaluación se harán constar en un Acuerdo, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer el recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 57 de 222

Una vez en firme el Acuerdo que contiene los resultados de la evaluación, la Junta Directiva deberá enviar copia del mismo a la Dirección Departamental de Salud o del Distrito Capital según el caso.

Parágrafo.


Los Directores o Gerentes que sean posesionados en fecha distinta a la señalada para el período institucional o con anterioridad a la expedición del presente decreto, deberán ser evaluados en el término señalado en el artículo 7° del presente decreto, previa presentación del informe de gestión. En caso de que faltare menos de tres (3) meses para la presentación del informe de gestión, la evaluación se deberá realizar en la fecha inmediatamente siguiente dentro del plazo señalado.

Artículo 9°. Evaluación extraordinaria de la gestión de los directores o gerentes. Una vez aprobado el plan de gestión, la Junta Directiva podrá disponer evaluaciones extraordinarias, previa solicitud al Director o Gerente del informe correspondiente sobre los aspectos del plan que se quiera evaluar. El período mínimo a evaluar no podrá ser inferior a tres (3) meses. Dichas evaluaciones deberán ser solicitadas por las dos terceras partes de los miembros de la Junta Directiva. El Director o Gerente tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud para presentar su informe y la Junta Directiva contará con un término de diez (10) días hábiles para su evaluación.

Los resultados de la evaluación se harán constar en un Acuerdo, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer el recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

Una vez en firme el Acuerdo que contiene los resultados de la evaluación extraordinaria, la Junta Directiva deberá enviar copia del mismo a la Dirección Departamental de Salud o del Distrito Capital según el caso.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 58 de 222

Parágrafo.


La evaluación que se realice en cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos entre las Entidades Territoriales y/o las Empresas Sociales del Estado y el Ministerio de la Protección Social, deberá ser remitida a la Junta Directiva de la empresa. Una vez recibido este informe de evaluación, la Junta Directiva deberá proceder a efectuar la evaluación extraordinaria de la gestión del Director o Gerente, siempre y cuando este hubiera ejercido sus funciones como mínimo tres (3) meses durante el período objeto de evaluación de los convenios de desempeño, teniendo como insumo para la misma, los aspectos de la evaluación que tengan que ver con la gestión de la empresa.

Artículo 10. Retiro del servicio de los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Una vez en firme el resultado insatisfactorio de la evaluación ordinaria o extraordinaria, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, la Junta Directiva deberá solicitar al nominador, con carácter obligatorio para este, la remoción del Gerente o Director aún sin terminar su período. La designación de un nuevo Gerente o Director, para el tiempo faltante conforme a los períodos institucionales, se realizará atendiendo lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Artículo 11. Evaluación para reelección del Director o Gerente. Los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando se haya realizado la evaluación correspondiente del plan de gestión conforme a lo señalado en el presente decreto y la misma haya sido satisfactoria.

Si los resultados de la evaluación son satisfactorios, la Junta Directiva, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la evaluación, podrá proponer al nominador

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 59 de 222

la reelección del Director o Gerente. El jefe de la entidad territorial, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud podrá aceptar la reelección o negarla. En este último caso, deberá solicitar a la Junta Directiva que proceda con el concurso.

**Parágrafo transitorio.**

Si Durante los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente decreto, se tramita la reelección de Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado que hayan sido objeto de convenios de desempeño suscritos entre las Entidades Territoriales y/o las Empresas Sociales del Estado y el Ministerio de la Protección Social, la Junta Directiva deberá previamente proceder a la evaluación de su gestión, teniendo como insumo las metas y compromisos establecidos en la matriz de condonabilidad que hace parte integral de dichos convenios en lo relacionado con la gestión de la empresa. Si los resultados de la evaluación son satisfactorios la Junta Directiva podrá proponer al nominador la reelección del Director o Gerente y este podrá aceptarla o negarla en los términos establecidos en el presente artículo

**OBJETIVO DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA**

El objetivo General de la Plataforma Estratégica es institucionalizar la planificación en la Institución en coherencia con la del Gobierno Nacional, Departamental y sectorial, de tal forma que nos permita en forma clara identificar en dónde estamos hoy, hacia dónde vamos, a dónde debemos llegar y cómo hacerlo, es decir, especifica los resultados esperados en la ejecución de los programas y plantea las estrategias a desarrollar para lograrlo.

**PLATAFORMA ESTRATEGICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

El Hospital Santa Rosa de Tenjo busca a través de la Plataforma estratégica, mejorar el proceso de planeación, mediante el cual toda la Institución trabaje con un horizonte determinado en su visión, logrando cumplir a su vez con la misión, mediante los objetivos, estrategias y políticas fundamentales enmarcadas dentro de los Planes de Desarrollo Nacional, Municipal y sectorial.

Para ello se adopto, la metodología de direccionamiento estratégico participativo, buscando que todos y cada uno de los funcionarios del Hospital Santa Rosa de Tenjo piensen y trabajen con ese enfoque en sus áreas funcionales.

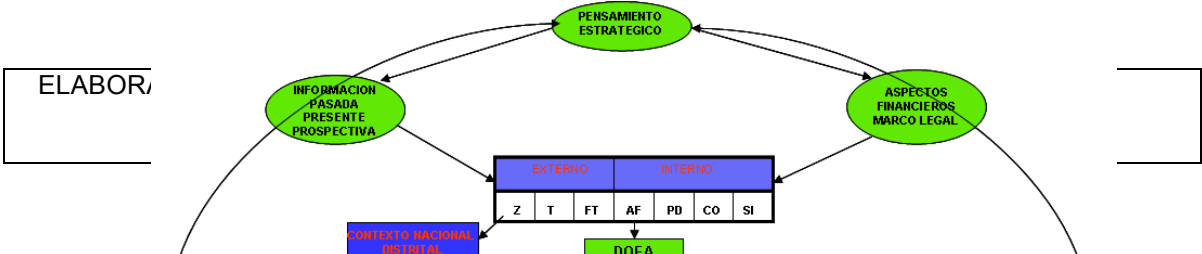
La plataforma estratégica, traza las directrices y orientaciones fundamentales del Hospital Santa Rosa de Tenjo para los próximos años (según la visión) y constituye la base para la formulación y el seguimiento de los planes Tácticos y operativos de cada una de sus áreas.


Para la elaboración de la plataforma estratégica fue fundamental que todas las dependencias y funcionarios participaran activamente en la identificación y construcción de los planteamientos esenciales Visión, Misión, Política Sectorial y la metodología para el establecimiento de los planes de tácticos y operativos.

**METODOLOGIA**

**ANALISIS SITUACIONAL**

Para obtener el diagnóstico situacional se aplico la metodología que se presenta a continuación del gráfico:




<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 61 de 222

Se propuso desarrollar una metodología de trabajo que nace desde la base de la estructura y está conformada por cada una de las Subgerencias, Direcciones y Oficinas asesoras, los cuales se llamaron grupos base. Cada Subgerente, Director y Jefe de Oficina recibieron de la Oficina de Planeación las directrices para realizar el diagnóstico por áreas o dependencias, para esto se conformaron en su respectiva Subgerencia, Dirección u Oficina grupos que se reunieron para definir y construir el análisis interno y externo (diagnóstico situacional, con los talleres respectivos) del Hospital Santa Rosa de Tenjo. Este diagnóstico fue entregado posteriormente a la Oficina de Planeación, la cual conjuntamente con el equipo asesor se encargaron de consolidar toda la información recibida y preparar la sustentación de cada uno de estos diagnósticos, por parte de los responsables de área.

La metodología a aplicar para cada uno de los puntos del gráfico fue la siguiente:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 62 de 222

**Pensamiento Estratégico:** Cómo estamos?, Hacia dónde vamos?, cómo lograrlo?, lo que estamos haciendo lo estamos haciendo bien?, son las preguntas que deben formularse para iniciar el diagnóstico de la institución.

**Análisis Situacional Externo:** El diagnóstico externo se estructura teniendo en cuenta las siguientes variables:

- **Zonas:** Esta dimensión permitirá establecer el grado de influencia de cada variable del entorno sobre la entidad, estableciendo tres grandes zonas: General, Media y Próxima.
  - **Zona General:** Está compuesta por aquellas variables que afectan por igual a todas las entidades: La inflación, las políticas de Gobierno, los planes de desarrollo, tendencias demográficas, condiciones de seguridad, violencia, medio ambiente, son algunos aspectos a tener en cuenta en esta etapa del diagnóstico.
  - **Zona Media:** Relaciones o variables que afectan directamente al sector, tales como políticas sectoriales del gobierno, descentralización, cambios tecnológicos, otras instituciones, suministros, aportes y subsidios, etc.
  - **Zona Próxima:** Variables que afectan directamente a la entidad, organismos estatales, ubicación geográfica, cultura de la región, cobertura de la entidad, entre otras.
- **Tendencias:** El entorno a su vez se puede subdividir en tendencias. Estas agrupan las variables del entorno en cinco grandes grupos: Socio-cultural,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 63 de 222

político, Tecnológico, Económico y Ambiental. Dentro de cada uno de ellos será preciso analizar los siguientes aspectos.

- **Socio – Cultural:** Composición social de la población; tendencias del empleo de la región, ocupación de la población; comportamiento de los salarios, condiciones de vida y bienestar básicos: vivienda, educación e infraestructura; indicadores de pobreza, necesidades básicas insatisfechas. Variables eminentemente culturales tales como: las tradiciones, las costumbres, medicinas alternativas y expresiones artísticas.
- **Política:** Estabilidad política, tendencias ideológicas, políticas institucionales del Estado, partidos y movimientos políticos, gremios y grupos de presión.
- **Tecnológica:** Equipos, calificación del personal, tecnologías disponibles en el mercado, tendencias tecnológicas y tecnología utilizada por otras instituciones similares.
- **Económica:** Crecimiento del PIB: análisis del crecimiento y perspectivas de desarrollo; distribución de los ingresos; índice de precios al consumidor; niveles de ahorro e inversión; balanza de pagos; devaluación del peso frente a otras monedas; apertura económica; política económica del Gobierno, condiciones de oferta y demanda.

Dentro de las variables del diagnóstico situacional externo presentadas será necesario hacer énfasis en algunas prioritarias, que se describirán a continuación:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 64 de 222

Es necesario iniciar con las variables contenidas dentro del sistema político, especialmente analizando las normas jurídicas que se aplican a los servicios en general. El marco legal anteriormente presentado suministra información al respecto.

Dentro del marco político también es necesario establecer la organización político-administrativa y las instancias de participación comunitaria, tales como la Alcaldía y demás instancias del gobierno, la Administración Local, las Juntas Administradoras Locales, los Comités de Participación Comunitaria, las Asociaciones de Usuarios y las Juntas de Acción Comunal, entre otras.

En segundo lugar se analizan las variables más importantes dentro de la Tendencia Socio – cultural, principalmente relacionadas con aspectos geográficos, población y condiciones de vivienda, salud, etc.


**Aspectos Geográficos:** Características geográficas, localización, extensión, accidentes geográficos, vías de acceso, comunicaciones.

**Población:** Historia de los asentamientos humanos y su conformación como localidades, barrios, comunas, etc., sus costumbres y valores; Volumen y características de la población por edad y sexo; Tasa de migración; Ocupación laboral; Condiciones socio-económicas (actividades económicas); Minorías étnicas

**Condiciones de vivienda:** Estado general de las viviendas; Porcentaje de viviendas; con infestación de artrópodos y roedores; Condiciones de los servicios públicos; Disposición final de desechos líquidos y sólidos

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 65 de 222

- Fuerzas Transformadoras:** Dentro del sistema económico es primordial establecer las condiciones de oferta y demanda, teniendo en cuenta el mercado de bienes y servicios. El estudio de la demanda potencial consistirá en establecer las proyecciones de la población en cuanto a utilización de los servicios y de igual manera determinar la capacidad de intervención de la institución frente a esta demanda potencial. El análisis del entorno externo, desarrollado bajo estos criterios, permitirá establecer tendencias, visualizar oportunidades y amenazas y determinar el grado de control que puede llegar a tener la institución sobre los factores encontrados.

### **Análisis Situacional Interno**


Así como determinamos el comportamiento del contexto externo, es necesario realizar el diagnóstico interno, establecer como nos encontramos realmente y establecer cuáles son nuestras fortalezas y debilidades, con los cuales tendremos que enfrentar el escenario planteado por el medio externo.

- Áreas Funcionales:** En este punto se debe realizar un análisis de cómo se encuentra funcionalmente la organización, qué áreas la componen y cuál debe ser la tarea de cada una de ellas. Por ejemplo:

#### **Área de Comunicaciones:**

- ✓ Responsabilidad social
- ✓ Segmentación de los mercados en los cuales se encuentra la institución
- ✓ Calidad de los servicios que presta la institución
- ✓ Calidad de la atención al cliente

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 66 de 222

- ✓ Estrategias de promoción y publicidad de las acciones realizadas por la institución
- ✓ Imagen que tienen los usuarios frente a las acciones realizadas por la institución


#### **Área Financiera:**

- ✓ La rentabilidad social de la institución es aceptable
- ✓ La situación de liquidez es aceptable
- ✓ La capacidad de autofinanciación es suficiente para sustentar la estructura financiera general y de los proyectos de inversión
- ✓ Se hacen planes de inversión
- ✓ La institución practica regularmente un análisis financiero para conocer su situación financiera periódicamente
- ✓ Se ha establecido un sistema de costos operativos y administrativos
- ✓ Se genera información oportuna articulada con el sistema de control de gestión
- ✓ La tecnología utilizada para realizar procesos financieros es adecuado
- ✓ El nivel de capacitación financiero es adecuado.

#### **Control de Gestión:**

- ✓ Existe un sistema de control interno eficiente en la institución
- ✓ Existen informes de gestión periódicos en cada dependencia
- ✓ Se evalúan los servicios en términos de eficiencia, eficacia y efectividad
- ✓ Existen manuales de procesos y procedimientos
- ✓ Existen manuales de cargos y funciones normalizado

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 67 de 222

- ✓ Se hace evaluación de desempeño y calificación de servicios a los funcionarios
  - ✓ Cómo se están llevando a cabo los procesos de contratación
- **Proceso Gerencial:** Este proceso se encuentra constituido por cuatro etapas, que deben ser desarrolladas en cada una de las áreas funcionales de la institución: Planeación, Organización, Dirección, Evaluación y Control.


**Planeación:**

- ✓ Está definida la misión de la institución
- ✓ Se han establecido estrategias
- ✓ Se han analizado los recursos, en cuanto al tiempo la inversión y el trabajo
- ✓ Se elaboran planes periódicamente en la organización
- ✓ Cómo se elaboran los planes
- ✓ En qué niveles se toman decisiones relacionadas con la formulación de planes
- ✓ Quiénes participan en la elaboración de planes en cada una de las áreas
- ✓ Los planes corresponden a los objetivos

**Organización:**

- ✓ Cómo está organizada la institución, para el desarrollo de sus actividades
- ✓ Existe un organigrama
- ✓ Qué áreas están definidas y en cuáles hay realmente una estructura organizativa
- ✓ Existen perfiles de cargos

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 68 de 222

- ✓ Objetivos y funciones básicas de cada área
- ✓ Carrera administrativa
- ✓ La estructura de autoridad está claramente definida
- ✓ La descripción de cargos es conocida por todos en la organización
- ✓ Está claramente definido el flujo de información y la comunicación
- ✓ La estructura organizativa es adecuada


**Dirección:**

- ✓ Cuál es el estilo de dirección de la institución
- ✓ Hay delegación de responsabilidades
- ✓ La Gerencia o la Alta Dirección motiva al personal
- ✓ Cómo es el proceso de toma de decisiones
- ✓ Existe participación en las decisiones
- ✓ Cuál es el perfil de los directivos
- ✓ Existen políticas como guías para la acción

**Evaluación y control:**

- ✓ Existe un sistema de control de gestión
- ✓ Para qué se hace control gerencial
- ✓ Cuáles son los principios en los que se fundamenta el control y la evaluación
- ✓ Se han establecido indicadores
- ✓ Para qué se utilizan los resultados de la evaluación y control
- ✓ Se analizan los resultados
- ✓ Se toman medidas correctivas

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 69 de 222

- **Clima Organizacional:** Esta etapa del diagnóstico situacional interno nos permitirá determinar los fenómenos organizacionales predominantes en la empresa. De igual manera, se identificarán las características culturales de la entidad en términos de valores deseables y predominantes.

La Cultura Corporativa se define como el marco institucional donde cobra vida la Misión de una organización. Conjunto de valores, normas que hacen la identidad de una organización, los que a su vez inspiran a sus miembros hacia el compromiso y hacia un desempeño superior que busca la eficiencia, eficacia, efectividad y productividad. El clima organizacional es el termómetro de la cultura organizacional; permite establecer cómo se percibe la organización por parte de sus miembros.


**Elementos a tener en cuenta:**

- ✓ Valores y creencias
- ✓ Expectativas de directivos y en general del personal
- ✓ Clima de trabajo
- ✓ Incentivos y motivación
- ✓ Participación

**Características de la Cultura Organizacional:**

- ✓ Claridad de los valores organizacionales
- ✓ Sistemas de reconocimientos y sanciones
- ✓ Políticas de calidad
- ✓ Direccionamiento estratégico
- ✓ Estilos de dirección
- ✓ Solución de conflictos

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 70 de 222

El análisis del clima organizacional, permitirá que la dirección, determine si sus miembros se encuentran a gusto o no; de igual manera, se podrán establecer otras consideraciones con respecto al diagnóstico institucional, proceso gerencial y un primer acercamiento hacia la construcción de la plataforma estratégica.

- **Sistemas de Información:** En esta etapa del diagnóstico situacional interno, se debe hacer la descripción de los recursos, procesos, tipos de datos, grado de utilización y calidad de la información disponible o faltante en la institución. La información es el principal insumo para la toma de decisiones, función central de los procesos gerenciales. Es complementaria a otros sistemas de apoyo, entre los que tenemos la planeación y el control.


Un sistema de información no puede limitarse a captar información y acumularla en un banco de datos. Debe ser dinámico, proactivo, es decir, propender por el uso de la información en todos los niveles y procesos, como herramienta básica para la toma de decisiones.

En planeación estratégica, el sistema de información debe estar adecuado para manejar datos relacionados con el entorno y sus tendencias, la situación interna y sus condicionantes, sirviendo como base para elaborar planes prospectivos y contingenciales.

Dentro del análisis de sistemas de información debemos incorporar información del funcionamiento interno de la institución y acerca de variables externas, resaltando primordialmente los siguientes aspectos:

- ✓ Información básica de la institución, tal como acciones que realiza, ubicación geográfica, área de influencia

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 71 de 222


- ✓ En cuanto a los recursos humanos contendrá la información del personal, en aspectos relacionados con la clasificación de los servidores públicos, cargos, carrera administrativa y características generales relacionadas.
- ✓ En cuanto a información financiera, contendrá los estados financieros, fuentes de financiación.
- ✓ Información referente al sistema de costos, determinando los costos de operación y funcionamiento de la institución.
- ✓ Información relacionada con los proyectos que se estén adelantando, determinando el estado de las actividades, tiempos, recursos físicos, humanos, financieros.
- ✓ Estado de la ejecución presupuestal, determinando la distribución y consumo de los recursos financieros, durante el planeamiento y ejecución de las actividades de los proyectos
- ✓ Información relacionada con los resultados obtenidos de los proyectos adelantados.

La información debe ser organizada y almacenada en bases de datos, que luego permitan su agrupación temática y la identificación de problemas, mediante la consulta dinámica de la información.

La información recolectada debe ser soporte para la toma de decisiones en la Hospital Santa Rosa de Tenjo.

### **Análisis Estratégico**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 72 de 222

El análisis estratégico tendrá dos partes: la primera será la identificación de problemas con base en el diagnóstico realizado y la segunda la construcción de la matriz DOFA.


- **Identificación de Problemas:** El análisis situacional externo brinda una información que servirá de base para la identificación de los problemas reales más importantes y hacia los cuáles se dirigirán en gran parte los objetivos a formular, para ello se tendrán en cuenta principalmente los siguientes aspectos:
  - ✓ Con base en el diagnóstico externo identificar los problemas principales y de mayor impacto
  - ✓ Definir el problema central
  - ✓ Analizar los problemas identificados, estableciendo relaciones de causa y efecto aplicando la herramienta que se desee como en árbol de problemas, pareto, espina de pescado, etc.

Esto permitirá extractar del diagnóstico externo los problemas centrales, que en alguna medida pueden ser multicausales y generar múltiples efectos. Esta información será la esencial para elaborar los objetivos de impacto externo, que quiere alcanzar la institución.

- **Análisis DOFA:** El diagnóstico elaborado nos permitirá el establecimiento de los factores claves que serán la base para la formulación de alternativas de acción. Estos factores claves, los podremos clasificar de la siguiente manera:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 73 de 222

- ✓ Debilidades: Actividades o situaciones que limitan el desarrollo de una organización
- ✓ Oportunidades: Situaciones o variables externas que podrían llegar a beneficiar a una organización en el futuro.
- ✓ Fortalezas: Actividades o situaciones que se hacen bien, al interior de una organización que la conducen al éxito.
- ✓ Amenazas: Situaciones o variables que podrían llegar a ser perjudiciales para la organización.


**Estrategias:** Las estrategias son los medios por los cuales se logran alcanzar los objetivos propuestos, teniendo como marco de referencia el análisis DOFA y la plataforma estratégica establecida.

Serán el producto de la confrontación de los factores claves internos y externos, tal como se presenta en la siguiente gráfica:

	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>Oportunidades</b>	<b>Estrategias FO</b> Aprovechamiento de nuestras fortalezas, para optimizar las oportunidades	<b>Estrategias DO</b> Aprovechamiento de las oportunidades para eliminar nuestras debilidades
<b>Amenazas</b>	<b>Estrategias FA</b> Aprovechar nuestras fortalezas, para debilitar el impacto de las amenazas	<b>Estrategias DA</b> Eliminar nuestras debilidades y disminuir el impacto de las amenazas

La operativización de las estrategias gerenciales, tácticas y operativas, se logrará con la formulación de planes operativos. De esta manera se podrán traducir las

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 74 de 222

estrategias en metas y actividades, con sus respectivos responsables y tiempos necesarios.

**Direccionamiento Estratégico:** El direccionamiento estratégico se encuentra dividido en dos partes fundamentales: la primera es la definición de la Formulación Estratégica (Misión, Visión, Objetivos, estrategias, políticas, principios, valores) y la segunda es el desarrollo de los planes estratégicos, tácticos y operativos anuales.

- Formulación Estratégica:** Para la elaboración de la plataforma estratégica es fundamental que todas las dependencias y funcionarios participen activamente en la identificación y construcción tanto de los planteamientos esenciales Visión, Misión, Objetivos Estratégicos, entre otros como de la metodología para el establecimiento del plan estratégico, los planes de acción y los planes operativos anuales. Las instituciones buscan a través de la Plataforma estratégica, mejorar el proceso de planeación, mediante el cual toda la Empresa trabaje con un horizonte determinado en su visión, logrando cumplir a su vez con la misión, mediante los objetivos, estrategias y políticas fundamentales enmarcadas en los parámetros establecidos para la implementación del Sistema de Gestión de la empresa. Para ello se hace necesario adoptar la metodología de direccionamiento estratégico participativo, buscando que todos y cada una de las personas de la entidad piensen y trabajen con ese enfoque en sus áreas funcionales.
- Planeación Estratégica:** Con el fin de aterrizar la formulación estratégica, se establecen tres niveles de planes, el plan estratégico, los planes de acción y los planes operativos anuales, los cuales se explican a continuación:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 75 de 222

- ✓ Planes Estratégicos: Son aquellos que consolidan los Objetivos Estratégicos trabajados por dirección, que se encuentran articulados entre sí. Buscan el cumplimiento de la visión y misión de la entidad.
- ✓ Planes de Acción: Se entiende como una estrategia de acción cuyas directrices determinan los medios que articulados entre sí, mediante un gerenciamiento eficaz, apoyan el logro de uno o varios objetivos estratégicos de la plataforma Estratégica. Estos se plantean para los años de proyección de la visión de la empresa y son realizados por las delegadas de la entidad.
- ✓ Planes Operativos Anuales: Es un segmento de un Plan Acción cuyo beneficio es importante, con objetivos explícitos para su seguimiento y control.

Los objetivos específicos de los Planes de Acción se convierten en objetivos generales de los planes operativos, haciendo que los Objetivos Estratégicos sean realizables, medibles y controlables. Estos se realizan para cada unidad que componen una delegada.

Estos Planes Operativos se realizan cada año, aunque su objetivo general no cambiara (a no ser que se reformule todo el POA, lo que obligaría a cambiar los Planes de Acción, en algunos casos), es de aclarar que los objetivos específicos del POA pueden trascender del año, lo que implicaría que solo se modificarían las metas, actividades, etc.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 76 de 222

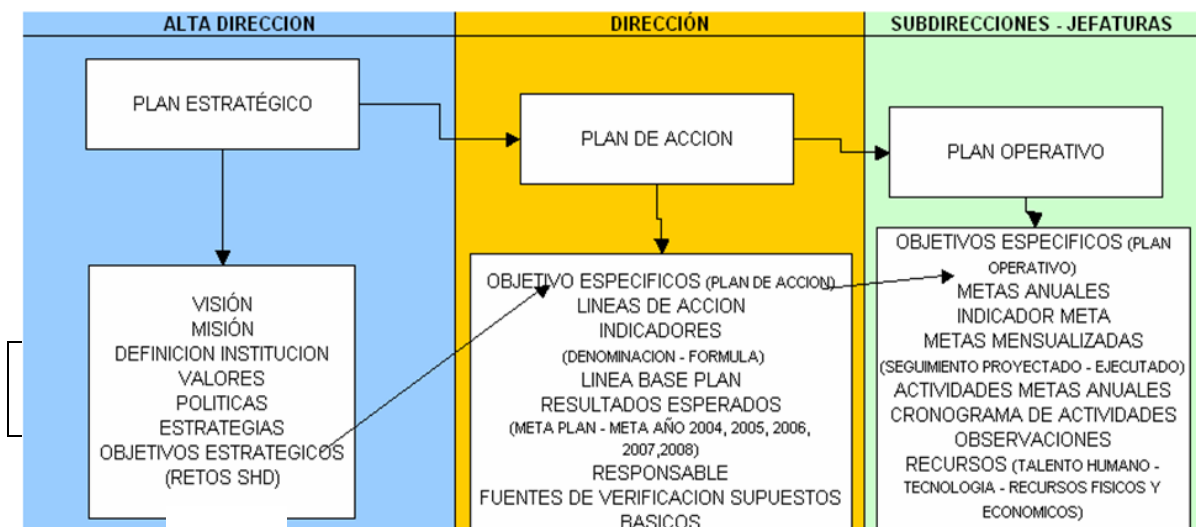
Para establecer los POA se realiza la definición de las metas e indicadores que permitan realizar el seguimiento efectivo a la gestión de la institución, para ello se propone definir indicadores de impacto e indicadores de resultado, los cuales son los que alimentan ese indicador de impacto.


Con base en el diagnóstico general, se realizaron varias reuniones previas de discusión y propuestas de formulación estratégica para ser debatidas, discutidas y aprobadas en el Comité Directivo Técnico.

El Comité Directivo aprobó la formulación estratégica (Visión, Misión, Objetivos Estratégicos, Principios y Valores).

A la fecha se están elaborando planes de tácticos y planes operativos, que son el insumo para la implementación del tablero de mando (Balanced Scorecard) que es la herramienta de medición y control de la gestión institucional.

## MODELO DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 77 de 222

## PLANES ESTRATEGICOS

Son aquellos que consolidan los Objetivos Estratégicos trabajados por cada Subgerencia y Oficina que se encuentran articulados entre sí. Buscan el cumplimiento de la visión y misión del Hospital Santa Rosa de Tenjo

## PLANES DE TACTICOS

Se entiende como una estrategia de acción táctica cuyas directrices determinan los medios que articulados entre sí, mediante un gerenciamiento eficaz, apoyan el logro de uno o varios objetivos estratégicos de la plataforma Estratégica. Estos se plantean para los años con los cuales fue planteada la visión y son realizados por las Subgerencias y oficinas que conforman el comité Directivo del Hospital Santa Rosa de Tenjo


## PLANES OPERATIVOS ANUALES

Son un segmento del Plan Táctico, cuyas líneas o directrices generan un beneficio importante, con objetivos y metas explícitos para su seguimiento y control.

Los objetivos específicos de los Planes Tácticos se convierten en objetivos generales de los planes operativos, haciendo que los Objetivos Estratégicos sean realizables, medibles y controlables. Estos se realizan para cada unidad que componen una Subgerencia y oficina.


Estos Planes Operativos se realizan cada año, aunque su objetivo general no cambiara (a no ser que se reformule todo el POA , lo que obligaría a cambiar los Planes Tácticos, en algunos casos), es de aclarar que los objetivos específicos del

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 78 de 222

POA pueden trascender del año, lo que implicaría que solo se modificarían las metas, actividades, etc.


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 79 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------





<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 81 de 222


Nota : Estos se deben elaborar para garantizar el cumplimiento al plan territorial en salud y al plan de desarrollo Departamental y como tal a la planeación estratégica del Hospital Santa Rosa de TenJO

ANEXOS:

- **INSTRUCTIVO MATRIZ PLAN ESTRATEGICO**

1. En la celda OBJETIVO ESTRATEGICO: se anotará textualmente el objetivo trabajado, antecediéndole las letras (O.E.) de objetivo estratégico y el número del objetivo al que corresponde según la plataforma estratégica. Ejemplo: O.C.3.- TEXTO.
2. En la celda SUBGERENTES / Y/O OFICINA ASESORA RESPONSABLE DEL OBJETIVO: Se diligenciará el responsable del Objetivo ante la Gerente. Ejemplo: SUBGERENCIA DE SERVICIOS.
3. En las celdas OBJETIVOS ESPECÍFICOS se escribirá textualmente cada uno de los objetivos que se realizarán para el cumplimiento del objetivo estratégico planteado. Igualmente se debe tener en cuenta que cada objetivo específico se convertirá en objetivo general de los POA, así que estos deben tener un gran impacto en el cumplimiento del objetivo estratégico.
4. En las celdas INDICADORES DE RESULTADO: se describirá el ó los respectivos indicadores de grado de avance del objetivo específico, teniendo en cuenta que deben ser un conjunto de variables (cuantificables – cualitativas), siendo estos indicadores puntuales, acumulables, de control,


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 82 de 222

de alarma, tácticos y estratégicos para cada objetivo específico del plan estratégico.

5. En la celda FORMULACION DEL INDICADOR se colocara la formula de elaboración y composición del indicador.
6. En las celdas LINEA BASE se describirá en porcentaje, punto de partida o el estado actual de los objetivos específicos propuestos, este puede ser porcentaje o índice.
7. En las celdas META DE PLAN se debe escribir el compromiso de meta y retos del Hospital Santa Rosa de Tenjo.
8. En las celdas META AÑO 1 (2014) se escribirán el porcentaje o índice con el que se compromete cada subgerencia ú oficina asesora para cumplir con este objetivo específico, en este primer año, teniendo en cuenta que es solo una parte de la meta total. (las celdas ya están predeterminadas para el tipo de números).
9. En las celdas META AÑO 2 (2013) se escribirán el porcentaje o índice con el que se compromete cada subgerencia ú oficina asesora para cumplir con este objetivo específico, en el segundo año, teniendo en cuenta que es complementario al año uno y hace parte de la meta total. (las celdas ya están predeterminadas para el tipo de números).
10. En las celdas META AÑO 3 (2014) se escribirán el porcentaje o índice con el que se compromete cada subgerencia ú oficina asesora para cumplir con este objetivo específico, en el tercer año, teniendo en cuenta que es complementario al año uno y dos, haciendo parte de la meta total. (las celdas ya están predeterminadas para el tipo de números).
11. En las celdas META AÑO 4 (2015) se escribirán el porcentaje o índice con el que se compromete cada subgerencia ú oficina asesora para cumplir con este objetivo específico, en el cuarto año, teniendo en cuenta que es complementario al año uno, dos y tres, es de aclarar que este debe ser el


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 83 de 222

acumulado de los cinco años o el que le de cumplimiento final a la meta total. (las celdas ya están predeterminadas para el tipo de números).

12. En las celdas FUENTE DE VERIFICACION (ORIGEN INFORMACION) se describirán los diferentes mecanismos, herramientas, software o informes que permitan verificar la información plasmada en esta matriz de Plan Estratégico, esta debe ser una fuente interna de fácil verificación y acceso.
13. En las celdas SUPUESTOS BASICOS se escribirán los requerimientos mínimos con los que se debe contar para el cumplimiento de los objetivos específicos del Plan Estratégico.
14. En las celdas LÍNEAS DE ACCIÓN se describirán las principales acciones que se realizarán para el cumplimiento del objetivo específico que se plantea para cinco años, de igual forma son la base fundamental o punto de partida para el desarrollo de los objetivos específicos del plan operativo. Debe tenerse en cuenta que son líneas a desarrollarse en los años de la visión, que aportan en forma directa al alcance del objetivo específico y sin el desarrollo de estas líneas no se lograra el cumplimiento del objetivo específico, estas no pueden ser tareas o actividades puntuales.
15. En la celda RESPONSABLE se escribirá la subgerencia ú oficina asesora que dará cumplimiento a este objetivo específico.
16. Después de haber realizado el consolidado por Objetivo Estratégico y agrupado cada una de las direcciones que participan en el cumplimiento de cada Objetivo Estratégico del PLAN ESTRATEGICO se hará revisar y aprobar por la gerente del Hospital.


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 84 de 222

### *INSTRUCTIVO MATRIZ PLAN TACTICO*

1. En la celda SUBGERENCIA se diligenciará la dirección a la cual pertenece este plan táctico que se esta realizando. Ejemplo: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA.
2. En la celda CANT. OBJETIVOS ESTRATEGICOS TRABAJADOS se anotará la cantidad de objetivos estratégicos trabajados por la subgerencia ú oficina asesora, es de tener en cuenta que para cada objetivos estratégicos se debe diligenciar una matriz. Ejemplo: DOS (2).
3. En la celda OBJETIVOS ESTRATEGICO No.: se anotará el objetivo estratégico trabajado para esta matriz. Ejemplo: UNO (1).
4. En la celda DESCRIPCION OBJETIVO ESTRATEGICO TRABAJADO: Código, se anotará textualmente el objetivo trabajado, antecediéndole las letras (O.E.) de objetivo estratégico y el número del objetivo al que corresponde según la plataforma estratégica, la palabra código es para ser diligenciada de acuerdo a la clasificación de objetivos definido por la Oficina Asesora de Planeación (estos serán diligenciados por la Oficina Asesora de Planeación). Ejemplo: Código:\_\_\_\_ O.C.3.- TEXTO.
5. En las celdas OBJETIVOS ESPECÍFICOS se escribirá textualmente cada uno de los objetivos que se realizarán para el cumplimiento del objetivo estratégico planteado (son objetivos a 5 años, y son los mismos consignados en el Plan Estratégico).

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 85 de 222

6. En las celdas LÍNEAS DE ACCIÓN se describirán las principales acciones que se realizarán para el cumplimiento del objetivo específico que se plantea para cinco años, de igual forma son la base fundamental o punto de

partida para el desarrollo de los objetivos específicos del plan operativo; estas líneas son las mismas del Plan Estratégico.

7. En las celdas DENOMINACION DEL INDICADOR: se describirá el ó los respectivos indicadores que midan el grado de avance del objetivo específico, teniendo en cuenta que deben ser un conjunto de variables (cuantificables – cualitativas), siendo estos indicadores puntuales, acumulables, de control, de alarma, tácticos y estratégicos para cada objetivo específico del plan de acción.


8. En la celda FORMULACION DEL INDICADOR se colocara la formula de elaboración y composición del indicador.

9. En las celdas LINEA BASE PLAN se describirá en porcentaje, punto de partida o el estado actual de los objetivos específicos propuestos, este puede ser porcentaje o índice, concordante con o registrado en el Plan Estratégico.

10. En las celdas META DE PLAN 2014 - 2019 se debe escribir el compromiso de meta y retos del Hospital Santa Rosa de Tenjo, concordante con lo registrado en el Plan Estratégico.


11. En las celdas META AÑO 1 (2014) se escribirán el porcentaje o índice con el que se compromete cada subgerencia ú oficina asesora para cumplir con este objetivo específico, en este primer año, teniendo en cuenta que es solo una parte de la meta total. (las celdas ya están predeterminadas para el tipo de números).

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 86 de 222

12. En las celdas META AÑO 2 (2013) se escribirán el porcentaje o índice con el que se compromete cada subgerencia ú oficina asesora para cumplir con este objetivo específico, en el segundo año, teniendo en cuenta que es complementario al año uno y hace parte de la meta total. (las celdas ya están predeterminadas para el tipo de números).
13. En las celdas META AÑO 3 (2014) se escribirán el porcentaje o índice con el que se compromete cada dirección para cumplir con este objetivo específico, en el tercer año, teniendo en cuenta que es complementario al año uno y dos, haciendo parte de la meta total. (las celdas ya están predeterminadas para el tipo de números).
14. En las celdas META AÑO 4 (2015) se escribirán el porcentaje o índice con el que se compromete cada dirección para cumplir con este objetivo específico, en el cuarto año, teniendo en cuenta que es complementario al año uno, dos y tres, es de aclarar que este debe ser el acumulado de los cinco años o el que le de cumplimiento final a la meta total. (las celdas ya están predeterminadas para el tipo de números). Y así sucesivamente hasta el año 2019.
15. En la celda RESPONSABLE se escribirá la dependencia de la subgerencia ú oficina asesora que dará cumplimiento a este objetivo específico.
16. En las celdas FUENTE DE VERIFICACION se describirán los diferentes mecanismos, herramientas, software o informes que permitan verificar la información plasmada en esta matriz de Plan de Táctico.
17. En las celdas SUPUESTOS BASICOS se escribirán los requerimientos mínimos con los que se debe contar para el cumplimiento de los objetivos específicos del Plan Táctico.
18. En la celda ELABORO se colocara el nombre y cargo del subgerente o Jefe de la oficina asesora

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 87 de 222

19. En la celda REVISO se colocara el nombre y cargo del coordinador del objetivo estratégico.
20. En la celda APROBO se colocara el nombre y cargo de la Gerente.
21. Después de haber realizado el Plan Táctico de la Subgerencia por Objetivo Estratégico se hará revisar y aprobar como se menciona en los numerales 19, 20 y 21, con la respectiva firma de cada uno.
22. Entregar el Plan Táctico con un oficio remisorio a la oficina asesora de Planeación del Hospital Santa Rosa de Tenjo con las respectivas firmas en medio físico y una copia en medio magnético para que sea incluido en el sistema de control documental del hospital.

### **INSTRUCTIVO MATRIZ PLAN OPERATIVO ANUAL**

1. En la celda SUBGERENCIA se diligenciará la dirección de la cual depende el plan operativo que se esta realizando. Ejemplo: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA.
2. En la celda DESCRIPCION OBJETIVO ESTRATEGICO TRABAJADO: Código, se anotará textualmente el objetivo trabajado, antecediéndole las letras (O.E.) de objetivo estratégico y el número del objetivo al que corresponde según la plataforma estratégica, la palabra código es para ser diligenciada de acuerdo a la clasificación de objetivos definido por la oficina asesora de Planeación (estos serán diligenciados por oficina asesora de Planeación). Ejemplo: Código: \_\_\_ O.C.3.- TEXTO.
3. En la celda CANT. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN TACTICO TRABAJADOS POR OBJETIVO: se anotará la cantidad de objetivos específicos del plan Táctico. Ejemplo: DOS (2).
4. En la celda OBJETIVO ESPECIFICO PLAN TACTICO (Igual a objetivos específicos del plan estratégico): se escribirá textualmente cada uno de los objetivos específicos que se trabajaron en el plan táctico y estratégico de la subgerencia ú oficina asesora.
5. En la celda OBJETIVOS ESPECIFICOS PLAN OPERATIVO (Igual a líneas de acción del plan táctico): se escribirá textualmente cada una de las líneas de acción registradas en el Plan táctico, que se realizarán para el cumplimiento del objetivo general planteado

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 88 de 222

(numeral cuatro 4 de este instructivo). Igualmente se debe tener en cuenta que cada objetivo específico debe tener un gran impacto en el cumplimiento de dicho objetivo general.

6. En las celdas META PLAN (Igual a la descripción de la meta de la matriz de plan territorial - Distribuidas en los objetivos específicos) se describirá textualmente de forma precisa cada una de las metas a que se compromete la Subgerencia o área específica para el cumplimiento de los objetivos específicos planteados en los POA, estas deben ser cuantificables en tiempo y medibles en porcentaje, igualmente se debe tener en cuenta que cada meta debe tener un gran impacto en el cumplimiento del objetivo específico planteado en el POA y como tal esta se debe encontrar asociada a un proyecto en la matriz de interrelación de planes.
7. En las celdas de NUMERO Y NOMBRE DEL PROYECTO (Al que la meta se encuentra asociado): Se describirá el numero y el proyecto que se encuentra asociado a dicha meta, dicho proyecto se encuentra en la matriz de planes (planes territoriales y de desarrollo “Bogotá Humana”)
8. En las celdas de AVANCE AÑO 2014 ( Meta propuesta para el año 2014): SE describirá la meta textual y como tal su avance para el año (en este caso 2014)
9. En las celdas de ACTIVIDADES deben aparecer cada una de las diferentes actividades desglosadas que deban realizarse para el cumplimiento de la meta anual que son las mismas que aparecen en el detalle de la matriz de plan territorial y plan de desarrollo Departamental
10. En las celdas INDICADOR META se escribirá él, ó los nombres de los respectivos indicadores para cada meta. Toda meta obligatoriamente deberá tener un indicador, que será en la gran mayoría de los casos un indicador inductor y en muy pocos de resultado; y apuntara al cumplimiento de la meta y de sus respectivas actividades, es de tener en cuenta que deben ser un conjunto de variables (cuantificables – cualitativas), siendo estos indicadores puntuales, acumulables, de control y de alarma, que aportan a la construcción del indicador dependiente (de resultado) de cada objetivo específico del plan operativo y de acción al que se le esta apuntando con esta meta.
11. En la celda FORMULA DE INDICADOR: se colocara la formula de elaboración y composición del indicador, indicando las variables que la conforman.
12. En la celda SEG: están planteadas dos filas, una de PROY. Que significa la proyección que se hará mes a mes de la meta anual, la otra de EJEC. Que es la que se va a

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------




<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 89 de 222

diligenciar en el momento de la calificación para saber el logro de avance y ejecución de la meta mes a mes.


13. En las celdas donde se encuentran los meses se colocara, en el respectivo mes, o la respectiva distribución entre estos meses del cumplimiento de la meta total en porcentaje o en índice según sea el caso. La suma total de estos meses debe coincidir con la meta anual.
14. En las celdas SUB-ACTIVIDADES METAS ANUALES deben aparecer cada una de las diferentes actividades desglosadas que deban realizarse para el cumplimiento de la meta anual.
15. En las celdas CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES se resaltará el mes al que corresponda la ejecución de dicha actividad, con color verde, la suma de todas las actividades arrojará el tiempo de ejecución y cumplimiento final de cada meta anual.
16. En las celdas OBSERVACIONES se describirán las observaciones a que haya lugar para cada actividad (si fuere necesario).
17. En las celdas RECURSOS se describirán, en HUM. El recurso humano que se requiere (cantidad) para el cumplimiento de una determinada actividad, este se anotará en numero (Arial 7). En la casilla TEC. El recurso tecnológico que se requiere (cantidad de computadores, impresoras, software, etc, que se describirán en una hoja en blanco anexa al POA) para poder cumplir con dicha actividad, este se anotará en numero (Arial 7). En la casilla FIS. El recurso físico que se requiere (espacio e implementos de trabajo que se describirán en una hoja en blanco anexa al POA) para poder cumplir con dicha actividad, este se anotará en numero (Arial 7). En la casilla FIN. El recurso económico si este fuere necesario (en el caso de contratación de personal, de obra, compra de equipos, etc.) para Este se anotará un numero que indicara en la misma hoja en blanco anexa al POA el valor económico de dicha actividad (Arial 7). Hay que tener en cuenta que los recursos que se describen en estas celdas, son los que realmente no existen y que necesariamente para cumplir una determinada actividad se requieren.
18. En las celdas RESPONSABLE (nombre y cargo): se escribirá el cargo del funcionario que se ha delegado para responder por una determinada actividad para este plan operativo.
19. En la celda ELABORO se colocara el nombre y cargo del responsable ante el Director por este Plan Operativo (Ejemplo: Carlos Pérez coordinador de XXXXXX)
20. En la celda REVISO se colocara el nombre y cargo del subgerente o Jefe de la oficina asesora.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 90 de 222

21. En la celda APROBO se colocara el nombre y cargo de la Gerente.
22. Después de haber realizado cada uno de los Planes Operativos de la Subgerencia por Plan Táctico se hará revisar y aprobar como se menciona en los numerales 19, 20 y 21, con la respectiva firma de cada uno.
23. Entregar cada uno de los Planes Operativos en conjunto con el Plan Táctico mediante un oficio remisorio a la oficina asesora de Planeación con las respectivas firmas en medio físico y una copia en medio magnético para que sea incluido en el sistema de control documental de Hospital.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 91 de 222

**PLAN DE ACCION Y OPERATIVOS HOJA No. \_\_\_\_**

1. OBJETIVO ESPECÍFICO No.\_\_\_\_, META No.\_\_\_\_, ACTIVIDAD No. \_\_\_\_.

DESCRIPCION RECURSOS TECNOLOGICOS:

DESCRIPCION RECURSOS FISICOS:

DESCRIPCION RECURSOS ECONOMICOS (Valor en letras y en numero)

2. OBJETIVO ESPECÍFICO No.\_\_\_\_, META No.\_\_\_\_, ACTIVIDAD No. \_\_\_\_.

DESCRIPCION RECURSOS TECNOLOGICOS:

DESCRIPCION RECURSOS FISICOS:

DESCRIPCION RECURSOS ECONOMICOS (Valor en letras y en numero)

3. OBJETIVO ESPECÍFICO No.\_\_\_\_, META No.\_\_\_\_, ACTIVIDAD No. \_\_\_\_.


DESCRIPCION RECURSOS TECNOLOGICOS:

DESCRIPCION RECURSOS FISICOS:

DESCRIPCION RECURSOS ECONOMICOS (Valor en letras y en numero)

4. OBJETIVO ESPECÍFICO No.\_\_\_\_, META No.\_\_\_\_, ACTIVIDAD No. \_\_\_\_.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 92 de 222

DESCRIPCION RECURSOS TECNOLOGICOS:

DESCRIPCION RECURSOS FISICOS:

DESCRIPCION RECURSOS ECONOMICOS (Valor en letras y en numero)

### **1.2.1.1 Portafolio de servicios definitivo de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo**


#### **RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL**

Mediante Acuerdo N° 08 del 27 de Noviembre de 1944, emanado del Concejo Municipal de Tenjo, crea la Junta Municipal de Beneficencia, con el fin de organizar el Hospital Municipal, denominado Santa Rosa.

Posteriormente el Hospital Santa Rosa de Tenjo , en cumplimiento del Decreto Nacional 356 de marzo 5 de 1975 , se encontraba adscrito al Sistema Nacional de Salud, dependiendo administrativamente del Servicio Seccional de Salud de la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca.

En desarrollo de la Política Publica de la descentralización en la prestación de los servicios de salud, el concejo del Municipio de Tenjo, expidió el Acuerdo numero 08 de noviembre 27 de 1944, creando el Hospital Municipal Santa Rosa de Tenjo, como establecimiento público municipal, reestructurado en Empresa Social del Estado del orden municipal con acuerdo 52 de noviembre 28 de 1995, acto administrativo derogado por Acuerdo 010 de diciembre 4 de 2006

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 93 de 222

## FORMULACION ESTRATEGICA

### MISION

*La E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo brinda servicios de salud con un enfoque integral, familiar y comunitario, buscando impactar positivamente las condiciones de calidad de vida y salud de la población con una atención humanizada*


### VISION

*En el año 2019 la E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo logrará satisfacer las necesidades de la comunidad y sus colaboradores con un enfoque integral familiar y comunitario en salud*

### OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Implementar un modelo de prestación de servicios fundamentado en la humanización, con un enfoque integral, familiar y comunitario y legitimidad institucional
2. Garantizar la implementación de un Sistema Integrado de Gestión y Calidad
3. Garantizar Sostenibilidad Financiera


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 94 de 222

## PRODUCTOS Y SERVICIOS

- Urgencias
- Traslado Asistencial Básico
- Hospitalización
- Sala de Partos
- Cirugía Ambulatoria
- Rayos X
- Ecografías
- Farmacia
- Laboratorio
- Fisioterapia
- Optometría
- Nutrición
- Odontología
- Promoción y Prevención
- Sala ERA
- Trabajo Social
- Consulta de Medicina General
- Consulta de Medicina Especializada:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 95 de 222

- Ginecología
- Pediatría
- Ortopedia
- Medicina Interna
- Oftalmología
- Anestesiología
- Cirugía General

### **PRINCIPIOS**

**Honestidad:** Es comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad, y de acuerdo con los valores de verdad y justicia.

**Transparencia:** Es permitir que los demás entiendan claramente el mensaje que les estamos proporcionando y perciban un mensaje que exprese lo que realmente deseamos o sentimos

**Respeto:** Es valorar a los demás con consideración y deferencia.


**Eficiencia:** Es utilizar correctamente los recursos disponibles para lograr el cumplimiento de los objetivos de la ESE

### **VALORES**

**Responsabilidad:** Es la capacidad de reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral.

**Compromiso:** Es el cumplimiento de las obligaciones que se han propuesto o que han sido encomendadas.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 96 de 222

**Trabajo en equipo:** es la fuerza que integra al grupo y su cohesión se expresa en la solidaridad y el sentido de pertenencia, y sus habilidades y destrezas permitirán alcanzar el cumplimiento de la misión del Hospital

**Participación:** Es la capacidad de las personas de involucrarse en las decisiones de la Institución.

**Solidaridad:** Es la colaboración mutua entre las personas, valor necesario para mantener el funcionamiento normal de la ESE

**Calidez:** es la cualidad de demostrar en cada acto que se realiza la afectividad, cariño y cordialidad para un excelente servicio.

### **POLITICAS ESTRATEGICAS**

1. De prestación de servicios
2. De calidad
3. De seguridad del paciente
4. De humanización
5. De gestión del talento humano
6. De responsabilidad social


### **TEMAS CLAVE DE ÉXITO**

Hospital Local de la zona centro del país, el único que proporciona servicios de salud de baja y mediana complejidad con gran calidad y calidez, en las especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico y tratamiento en el municipio de Tenjo.

Integramos funciones de docencia, vinculando a la Universidad de La Sabana, Iberoamericana, el Colegio Odontológico y Sanitas  
 El Hospital se preocupa por su recurso humano capacitándolo formando equipos como una necesidad de las actividades humanas.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------




<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 97 de 222

Promovemos la educación en promoción y prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud, con enfoque familiar, detección oportuna del riesgo, implementando altos estándares de calidad y el fortalecimiento de las acciones de salud pública, con sentido de responsabilidad social y satisfacción de nuestros usuarios


Promovemos cambios positivos en la conducta y bienestar de la comunidad

### **ESTRUCTURA ORGANICA**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 98 de 222


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 99 de 222

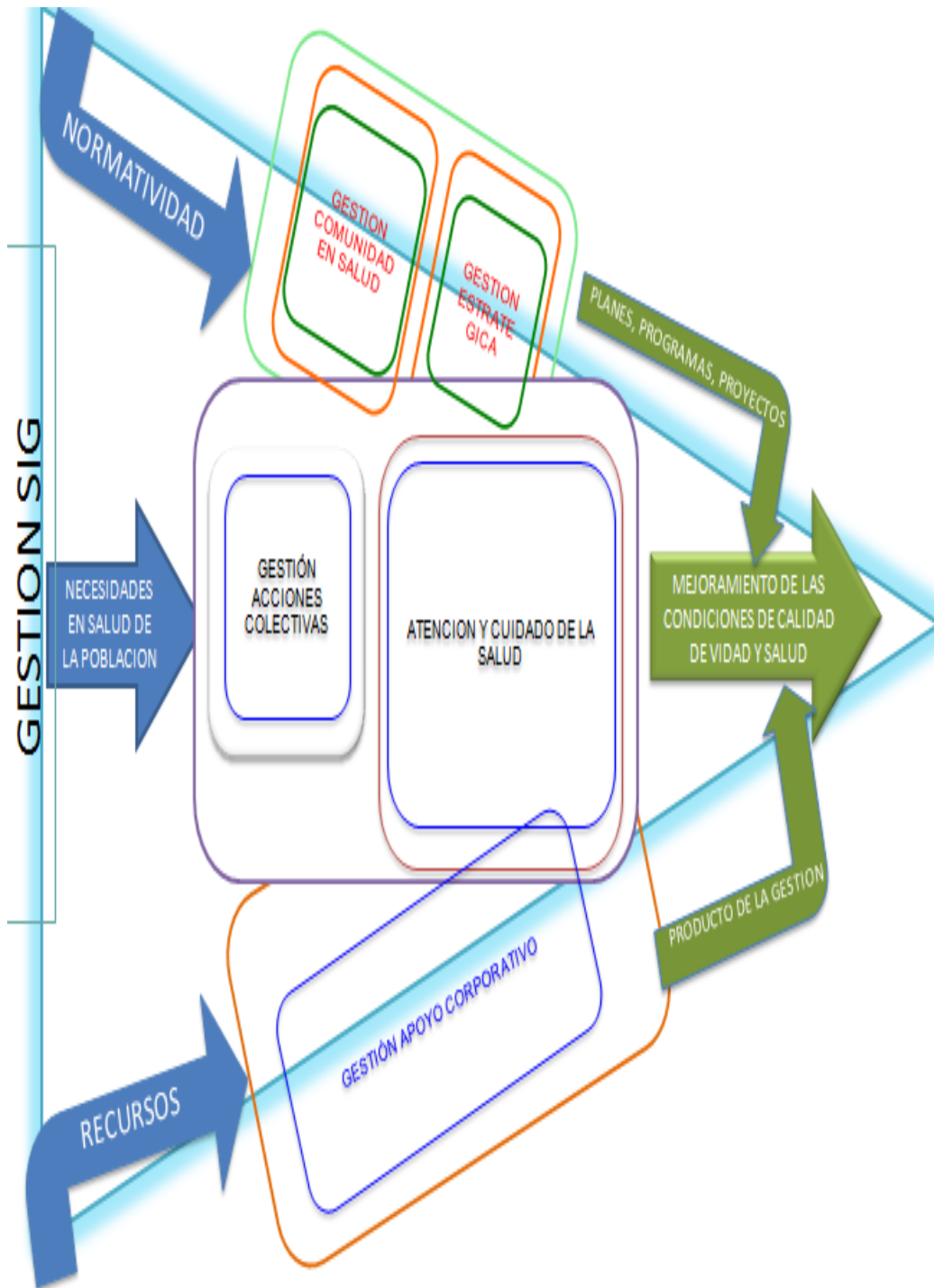
## **1.2.2 Modelo de operación por proceso de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo**


### **1.2.2.1 Mapa de proceso**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 100 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 102 de 222

### 1.2.2.2. Proceso de seguimiento y evaluación de la satisfacción de clientes y partes interesadas

#### Instructivo de aplicación tabulación y análisis de encuestas de satisfacción del cliente externo

##### 1. OBJETIVO

Medir la satisfacción y expectativas de los usuarios que acuden a la E.S.E Hospital Santa Rosa de Tenjo, con el fin de adoptar las mejoras que corresponda, para así prestar un servicio con los más altos márgenes de excelencia.

##### 2. ALCANCE

**DESDE:** Determinar específicamente las variables críticas que se requiere medir con la encuesta.

**HASTA:** Presentar estrategias y planes de mejoramiento a la gerencia

##### 3. DEFINICIONES


###### ATRIBUTOS DE CALIDAD

**Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demora y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

**Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General Seguridad Social en Salud.

**Calidez:** Actitudes y comportamientos que determinan la interacción con el usuario enmarcado en el principio fundamental del respeto por la dignidad humana.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 103 de 222

**Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

**Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

**Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas; mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

#### 4. CONDICIONES GENERALES

##### INSUMOS REQUERIDOS Y SUS PROVEEDORES

- Encuestas
- Personal capacitado para aplicar las encuestas
- Carpetas de archivo
- Implementos de oficina

##### SALIDAS O RESULTADOS Y CLIENTES

Mejoramiento del servicio, según el diagnóstico de las encuestas.

##### PRINCIPALES SUBPROCESOS

- Aplicación de encuestas.
- Diagnostico en base a estas.
- Planes de mejoramiento.


##### INDICADORES DE GESTIÓN

Porcentaje de satisfacción usuarios externos

Porcentaje de satisfacción usuarios internos

DESCRIPCIÓN		
RESPONSABLE	PASO	DESCRIPCIÓN
Funcionario encargado / SIAU	1	Se realiza análisis de la muestra a la cual debe ser aplicada la encuesta de satisfacción.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 104 de 222


Facturación.		
Funcionario encargado / SIAU Representantes diferentes áreas.	2	Aplica de encuesta a los usuarios en los diferentes servicios, en diferentes días y horas.
Funcionario encargado / SIAU	3	Analizar los resultados obtenidos, generando estadísticas y gráficos de las variables analizadas y tabulación de encuestas.
Funcionarios Encargado / SIAU	5	Elabora plan de mejoramiento.
Funcionario encargado / SIAU	6	Se archivan las encuestas

## 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

REGLAMENTACIÓN EXTERNA				
TIPO	NUMERO	FECHA	EMITIDA POR:	DESCRIPCIÓN
			Constitución Política de Colombia	
Ley	100	<b>1993</b>	Congreso de la República	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Decreto	1757	<b>1994</b>	Presidencia de la República	Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994
Resolución	1446	<b>2006</b>	Ministerio de la Protección Social	por la cual se define el

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 105 de 222

				Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
Decreto Ley	1122		Congreso de la República	por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley	2623	<b>2009</b>	Presidencia de la República	por el cual se crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano
Ley	734	<b>2002</b>	Congreso de la República	<b>por la cual se expide el Código Disciplinario Único</b>

**CIRCULARES REGLAMENTARIAS**

NUMERO	FECHA	ASUNTO
009	1996	

**MANUALES**

TITULO	REFERENCIA


**FORMAS PREIMPRESAS**

CODIGO	TITULO	No. PASO
	Encuesta de satisfacción	

**OTRAS FORMAS**

CODIGO	TITULO	No. PASO

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 106 de 222

## 6. ANEXOS

CODIGO	TITULO	No. PASO


## 7. APROBACION DEL DOCUMENTO

ELABORADO POR:	<u>REVISADO</u> <u>POR:</u>	<u>APROBADO</u> <u>POR:</u>	<u>VERSIÓN: 03</u>
FIRMA:	<u>FIRMA:</u>	<u>FIRMA:</u>	AREA:
FECHA:	<u>FECHA:</u>	<u>FECHA:</u>	

## 8. CONTROL DE CAMBIOS


<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
Descripción del Cambio	Fecha de Cambio	Versión No.
Creación	2005	01
Ajuste cuerpo documento	2007	02
Cambio de codificación	Noviembre 26 de 2014	03

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 107 de 222


### **1.2.3 Estructura organizacional de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo y Manual de funciones**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 108 de 222

#### **1.2.4 Indicadores gestión de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo**


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 109 de 222

**1.2.4.1 Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los Planes, programas y proyectos**


**1.2.4.2 Seguimiento de los indicadores**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b></p> 	<p><b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b></p>	<p>CÓDIGO:</p>
<p>Página 110 de 222</p>		


### **1.2.4.3 Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores**

<p>ELABORADO POR</p>	<p>REVISADO POR</p>	<p>APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente</p>	<p>VERSION 0</p>
----------------------	---------------------	--	------------------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 111 de 222


### 1.2.5 Políticas de operación de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 112 de 222


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------




<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 113 de 222

**1.2.5.2 Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 114 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 115 de 222


## **1.3 COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

### **1.3.1 Políticas de administración e identificación de Riesgo de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo**

#### **OBJETIVO**

Implementar un sistema de identificación y seguimiento a riesgos en la atención de los servicios de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo relacionados con la complejidad en cada servicio. Comienza con la definición o descripción de los riesgos y termina con las acciones de mejoramiento preventivas con el fin de evitar que el riesgo se materialice, mediante el establecimiento de un sistema de identificación, análisis, monitoreo y tratamiento de los riesgos asociados a los

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 116 de 222

procesos y procedimientos de la institución, proporcionando las herramientas necesarias para administrar y planificar la toma de decisiones encaminadas a la mejora continua.

## ALCANCE

Las disposiciones de la presente guía aplican a todo el personal (personal técnico y/o auxiliar y profesionales de la salud) que realice labores educativo-preventivas, procedimientos quirúrgicos, despacho de fórmulas médicas y aplicación de medicamentos. Este manual está en concordancia con los protocolos y procedimientos del servicio, con las guías de atención y con las normas vigentes en la actualidad

## DEFINICIONES

**SEGUIMIENTO A RIESGOS:** Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los riesgos en la prestación de servicios definidos como prioritarios. Es la ocurrencia de complicaciones derivadas de los servicios que se prestan a los pacientes y, por tanto, se debe estar preparado para manejar dichas complicaciones y realizar seguimiento con indicadores de dichos riesgos.


**RIESGO:** Es la probabilidad de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física de la persona, como también en los materiales y equipos.

**INCIDENTE:** Son los sucesos que bajo circunstancias levemente diferentes, podrían haber dado por resultado una lesión, un daño a la propiedad o una pérdida en el proceso.

**ACCIDENTE:** Acontecimiento no premeditado, que produce daño o lesión reconocible o visible, corporal o mental a las personas, a la propiedad o en el proceso.

**ENFOQUE DE RIESGO:** El enfoque fundamental y el propósito de los requisitos del sistema de habilitación confluyen en proteger a las personas de los riesgos propios de la prestación de los servicios de salud., es de especial relevancia contemplar los riesgos derivados de la inoperancia del servicio prestado. Para medir los riesgos se deben utilizar indicadores.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 117 de 222

**INDICADOR:** Es la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o proceso


### CONDICIONES GENERALES

Los indicadores de seguimiento a riesgo son:

SERVICIOS	RIESGOS INHERENTES AL TIPO DE SERVICIO	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HOSPITALIZACIÓN</li> <li>• CIRUGÍA AMBULATORIA</li> <li>• CIRUGÍA</li> <li>• OBSTETRICIA</li> <li>• URGENCIAS</li> <li>• ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA</li> </ul>	MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
		Tasa de Mortalidad materna
		Tasa de Complicaciones obstétricas

SERVICIOS	RIESGOS INHERENTES AL TIPO DE SERVICIO	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TODOS LOS SERVICIOS</li> <li>• HOSPITALIZACIÓN</li> <li>• CIRUGÍA AMBULATORIA</li> <li>• CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL</li> <li>• CIRUGÍA</li> <li>• OBSTETRICIA</li> <li>• URGENCIAS</li> <li>• TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA</li> <li>• ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y</li> </ul>	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	Tasa de Infección Intrahospitalaria


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 118 de 222

<b>DETECCIÓN TEMPRANA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TODOS LOS SERVICIOS</li> <li>• CIRUGÍA AMBULATORIA</li> <li>• HOSPITALIZACIÓN</li> <li>• CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL</li> <li>• CIRUGÍA</li> <li>• OBSTETRICIA</li> <li>• URGENCIAS</li> <li>• TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA</li> <li>• ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA</li> </ul>	<b>COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS INMEDIATAS</b>	Tasa de Complicaciones Quirúrgicas Porcentaje de infecciones derivadas de las intervenciones


<b>SERVICIOS</b>	<b>RIESGOS INHERENTES AL TIPO DE SERVICIO</b>	<b>INDICADORES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TODOS LOS SERVICIOS</li> <li>• CIRUGÍA AMBULATORIA</li> <li>• HOSPITALIZACIÓN</li> <li>• CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL</li> <li>• CIRUGÍA</li> <li>• OBSTETRICIA</li> <li>• URGENCIAS</li> <li>• TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA</li> </ul>	<b>COMPLICACIONES ANESTÉSICAS</b>	Tasa de Complicaciones anestésicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TODOS LOS SERVICIOS</li> <li>• CIRUGÍA AMBULATORIA</li> <li>• HOSPITALIZACIÓN</li> </ul>	<b>COMPLICACIONES TERAPÉUTICAS ESPECIALMENTE MEDICAMENTOSAS</b>	Tasa de Complicaciones medicamentosas

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 119 de 222

<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL</li> <li>• SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS</li> <li>• CIRUGÍA</li> <li>• OBSTETRICIA</li> <li>• URGENCIAS</li> <li>• TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA</li> </ul>	COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS	Complicación por la aplicación de anticonceptivo. Tasa de embarazos en usuarias que usan anticonceptivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA.</li> </ul>	COMPLICACIONES DEL SERVICIO	Proporción de falsos negativos de muestras de citología cérvico-uterina.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL, ESPECIALISTAS, MEDICINA ALTERNATIVA, ODONTOLOGÍA GENERAL Y DE ESPECIALIDADES</li> </ul>	RIESGOS / COMPLICACIONES ASOCIADOS AL SISTEMA DE FÁRMACOVIGILANCIA	Número de reacciones alérgicas a antibióticos. Número de fallas terapéuticas de la farmacoterapia. Número de eventos adversos del medicamento. Tasa de reacciones adversas al medicamento. Tasa de complicaciones anestésicas. Tasa de de complicaciones terapéuticas medicamentosas

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 120 de 222


ODONTOLÓGICAS, PROGRAMAS EDUCATIVO-PREVENTIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> <li>CONSULTA EXTERNA</li> <li>MEDICINA GENERAL, ESPECIALISTAS,</li> <li>MEDICINA ALTERNATIVA, ODONTOLÓGICA GENERAL Y DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS,</li> <li>PROGRAMAS EDUCATIVO-PREVENTIVOS</li> </ul>	<b>RIESGOS / COMPLICACIONES ASOCIADOS AL SISTEMA DE TECNOVIGILANCIA</b>	Número de efectos adversos asociados al uso de los dispositivos médicos. Porcentaje defuncionamiento defectuoso de dispositivos médicos. Número de productos con inadecuado etiquetado o instrucciones de utilización. Complicaciones terapéuticas medicamentosas secundarias. Número de complicaciones anestésicas. Número de complicaciones terapéuticas derivadas de las intervenciones. Entrega de medicamentos o instrucciones diferentes a lo ordenado

Indicadores de seguimiento de las características del sistema obligatorio de garantía de calidad, son:

<b>CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD</b>	<b>INDICADORES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>TODOS LOS SERVICIOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACCESIBILIDAD; Es la POSIBILIDAD que tiene el usuario DE UTILIZAR LOS SERVICIOS de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</li> <li>OPORTUNIDAD: Es la POSIBILIDAD que tiene el usuario de OBTENER LOS SERVICIOS QUE REQUIERE, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.</li> <li>SEGURIDAD: Es el CONJUNTO DE ELEMENTOS</li> </ul>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 121 de 222

	<p>estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por MINIMIZAR EL RIESGO DE SUFRIR UN EVENTO ADVERSO en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PERTINENCIA:</b> Es el GRADO en el cual los usuarios OBTIENEN LOS SERVICIOS QUE REQUIEREN, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la EVIDENCIA CIENTÍFICA y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.</li> <li>• <b>CONTINUIDAD:</b> Es el GRADO en el cual los usuarios RECIBEN LAS INTERVENCIONES REQUERIDAS, mediante una SECUENCIA LÓGICA y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.</li> </ul>
--	--


**Mortalidad Obstétrica:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de las muertes maternas. Realizar el análisis de la tasa de mortalidad obstétrica o materna que relaciona el número de defunciones de pacientes hospitalizados, con el total de nacidos vivos.

**Mortalidad Perinatal:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de la mortalidad alrededor del parto. Realizar el análisis de la tasa de mortalidad perinatal que relaciona el número de defunciones perinatales con un total de nacidos vivos.

**Mortalidad Quirúrgica:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de la mortalidad de los pacientes en cirugía programada. Realizar el análisis de la tasa de muertos de cirugías programadas que relaciona el número de defunciones de pacientes de cirugías programadas, con el total de procedimientos programados.

**Mortalidad en Urgencias:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de la mortalidad de los pacientes en el servicio de urgencias. Realizar el análisis de la tasa de mortalidad en urgencias que relaciona el número de defunciones en las primeras 24 horas de pacientes de atendidos en urgencias, con el total de pacientes atendidos en urgencias.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 122 de 222

**Infecciones Intrahospitalarias:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de las infecciones de los pacientes en servicios hospitalarios. Realizar el análisis de la tasa de infecciones intrahospitalarias que relaciona el número de infecciones de pacientes hospitalizados, con el total de egresos hospitalarios

**Infecciones Quirúrgicas:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de la mortalidad de los pacientes en servicios hospitalarios. Realizar el análisis de las infecciones quirúrgicas que relaciona el número de infecciones en pacientes quirúrgicos, con el total de procedimientos quirúrgicos.

**Complicaciones Quirúrgicas Inmediatas:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de las complicaciones de los pacientes quirúrgicos. Realizar el análisis de la tasa de complicaciones quirúrgicas que relaciona el número de pacientes con complicaciones quirúrgicas, con el total de procedimientos.


**Complicaciones Anestésicas:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de las complicaciones anestésicas de los pacientes en servicios quirúrgicos. Realizar el análisis de la tasa de complicaciones anestésicas que relaciona el número de pacientes con complicaciones de pacientes hospitalizados, con el total de procedimientos quirúrgicos.

**Complicaciones Terapéuticas:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de las complicaciones de los pacientes en servicios ambulatorios y hospitalarios. Realizar la caracterización mediante análisis de farmacología, errores en medicación, servicios, tipos de medicamento entre otros.

**Tasa de complicaciones medicamentosas global de mortalidad hospitalaria** que relaciona el número de complicaciones secundarias a la administración de medicamentos hospitalarios con el total de egresos hospitalarios.

**Complicaciones Transfusionales:** Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para la caracterización de las complicaciones transfusionales de los pacientes en servicios hospitalarios Realizar el análisis de la tasa de complicaciones transfusionales que relaciona el número de complicaciones secundarias a transfusión de pacientes hospitalizados, con el total de unidades transfundidas.


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 123 de 222

Promoción y prevención: Es el análisis que realiza una institución hospitalaria para el seguimiento de los indicadores de notificación obligatoria. Realizar el análisis de los casos reportados en las patologías de notificación obligatoria.

RESPONSABLE	PASO	DESCRIPCIÓN
Cada funcionario de los servicios asistenciales/administrativos en lo de su competencia	1	Identifique el evento en proceso de atención en salud y notifíquelo a su Jefe inmediato o médico de turno en caso necesario
Jefe de subproceso	2	Efectúe valoración y atención inmediata del evento adverso.
Cada funcionario de los servicios asistenciales en lo de su competencia	3	Diligencie formato Identificación de evento seguimiento a riesgo.
Jefes de subproceso	4	Revise y analice cada uno de los eventos de seguimiento a riesgo
Jefe de subproceso	5	Realice informe mensual de análisis de cada uno de los eventos adversos.
Jefe de subproceso	6	Formule plan de mejoramiento
Jefes de los servicios asistenciales que identificó el evento adverso	7	Radique formato de eventos seguimiento a riesgos y plan de mejoramiento ante el referente de Seguridad del Paciente.
referente de Seguridad del Paciente	8	Revise y analice cada uno de los eventos de seguimiento a riesgo radicados
referente de Seguridad del Paciente	9	Consolide informe mensual de análisis de cada uno de los eventos de seguimiento a riesgo, planes de mejoramiento y seguimiento de los mismos
referente de Seguridad del Paciente	10	Solicite auditoria especial del evento seguimiento a riesgo en los casos que se considere pertinente.
Asesor de calidad	11	Efectúe auditoria especial de eventos de seguimiento a riesgo.
Asesor de calidad	12	Genere informe de auditoría especial de eventos de seguimiento a riesgos a la Subgerencia científica
referente de Seguridad del Paciente	13	Radique Informe consolidado de eventos de seguimiento a riesgo (en la oficina de la

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 124 de 222

	Gerencia.
--	-----------

**a. OBSERVACIONES**

El enfoque fundamental y el propósito de los requisitos del sistema de habilitación confluyen en proteger a los Usuarios de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo, de los riesgos propios de la prestación de los servicios de salud.

Durante el diseño de estándares, sin embargo, se identificó que además de prevenir la iatrogénica, es de especial relevancia contemplar los riesgos derivados de la inoperancia del servicio prestado. La mejor manera de explicar este tema es con los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por ejemplo, con la aplicación de una vacuna existen riesgos de iatrogénica, como las flebitis. No obstante, sin desconocer lo anterior, es de mucha más relevancia prevenir los riesgos derivados de la inoperancia en la aplicación de la vacuna, es decir, debemos definir requisitos que busquen reducir la probabilidad de incidencia de la enfermedad inmunoprevenibles (por ejemplo, la conservación de las vacunas en la red de frío).

**b. RECOMENDACIONES**

Es importante que tenga en cuenta:


La razón por lo cual ahora se aborda el tema de la Seguridad del Paciente, no es porque nuestras instituciones ahora sean menos seguras que antes.

Es porque ahora se avanza hacia la obtención de resultados tangibles que las hagan más seguras de lo que actualmente son la razón por lo cual ahora se aborda el tema de la Seguridad del Paciente, no es porque se haya descubierto que nuestros doctores son indolentes con la seguridad de los pacientes. Es porque ahora nuestro profesional de salud es más consciente y responsable de la necesidad de ofrecer mejor atención sus pacientes

**c. FRECUENCIA DE MEDICIÓN**

Todos estos indicadores tendrán un seguimiento mensual aunque el reporte de gestión final se realizará al final de cada semestre; los reportes, formatos o registros respectivos deben diligenciarse cada vez que se presente un evento o caso y se debe informar a la oficina de Calidad con el ánimo de tomar las acciones correctivas pertinentes orientadas a mejorar el servicio y evitar la ocurrencia de una nueva situación. Cada líder de programa o servicio debe reportar mensualmente el valor de los indicadores propuestos a la oficina de Calidad.


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 125 de 222

## 1. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

<b>REGLAMENTACIÓN EXTERNA</b>				
TIPO	NUMERO	FECHA	EMITIDA POR:	DESCRIPCIÓN
Ley	87	1993		<b>Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno y se dictan otras disposiciones</b>
Decreto	2145	1999	<b>Presidencia de la República</b>	por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones
Decreto	1537	2001	<b>Presidencia de la República</b>	<b>Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.</b>
Decreto	1599	2005	<b>Presidencia de la República</b>	Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 126 de 222

				Estado Colombiano
Resolución	1043	2006	Ministerio de la Protección Social	<b>Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones</b>
Decreto	4725	<b>2005</b>	Presidencia de la República	Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano
Resolución	2003	<b>2014</b>	Ministerio de Salud y Protección Social	<b>Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud</b>

CIRCULARES REGLAMENTARIAS			
NUMERO	FECHA	ASUNTO	
MANUALES			
TITULO		REFERENCIA	
FORMAS PREIMPRESAS			

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 127 de 222

CODIGO	TITULO	No. PASO
<b>GMC-CAL-REG-003</b>	LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA INTERNA	
<b>GMC-CAL-REG-004</b>	PLAN DE AUDITORIA	
<b>GMC-CAL-REG-002</b>	REGISTRO Y CONTROL DE PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME	

<b>OTRAS FORMAS</b>		
CODIGO	TITULO	No. PASO

## 2. ANEXOS

CODIGO	TITULO	No. PASO


## 3. APROBACION DEL DOCUMENTO

ELABORADO POR:	<u>REVISADO</u> <u>POR:</u>	<u>APROBADO</u> <u>POR:</u>	<u>VERSIÓN: 03</u>
FIRMA:	<u>FIRMA:</u>	<u>FIRMA:</u>	SUBPROCESO:
FECHA:	<u>FECHA:</u>	<u>FECHA:</u>	

## 4. CONTROL DE CAMBIOS


<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
Descripción del Cambio	Fecha de Cambio	Versión No.
Creación	2005	01
Ajuste cuerpo documento	2007	02
Cambio de codificación	Noviembre 4 de 2014	03

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 128 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 129 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 130 de 222

### 1.3.2. Metodología de la administración del riesgo

#### OBJETIVO DE LA METODOLOGÍA

Describir la metodología requerida para identificar, analizar, valorar y administrar los riesgos presentados en los diferentes procesos los cuales pueda entorpecer el normal desarrollo las funciones de la entidad y afectar el logro de los objetivos del Hospital Santa Rosa de Tenjo.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 131 de 222

## 1. PROCESO / PROCEDIMIENTO RELACIONADO

Macroproceso al que pertenece: Evaluación y Mejoramiento

Proceso al que pertenece: Gestión de la Mejora Continua

Procedimiento: Administración del Riesgo

## 2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

### ESTABLECER EL CONTEXTO ESTRATÉGICO

Para asegurar la coherencia entre el análisis del entorno de la entidad y su estado frente a la administración de los riesgos, se requiere contar con el contexto estratégico el cual se elabora teniendo en cuenta los siguientes insumos:

Análisis del entorno de la organización tanto interno como externo

Estado de la gestión de riesgos.

Evaluación por contraloría y personería.

Alineación con los propósitos estratégicos de la institución (DOFA).

Matriz de identificación de riesgos de la entidad.

### ETAPA No. 1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS O FALLAS POTENCIALES

Para iniciar la fase de identificación de riesgos se debe tener en cuenta que **riesgo o falla potencial**, es la posibilidad de ocurrencia de un **evento de carácter negativo** que pueda entorpecer el normal desarrollo las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

El riesgo se origina por la conjunción de una amenaza (fuente de daño potencial o situación con potencial para causar pérdida o impacto) y la vulnerabilidad (capacidad del sistema para resistir un nivel de amenaza).


Nombre del Proceso: **Escriba el nombre del proceso en el cual se genera el riesgo, teniendo en cuenta su denominación en el mapa de procesos.**

**Fecha:** Fecha en la cual se elabora la matriz de riesgo en el formato dd-mm-aaaa

**Objetivo:** Objetivo del proceso que se esta evaluando.

**Actividad:** Fase del proceso en la cual se presenta el riesgo o falla potencial, teniendo en cuenta las actividades y puntos de control que se definen en los procedimientos.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 132 de 222

Las herramientas sugeridas para identificar esta actividad son las siguientes: Lluvias de ideas, juicios basados en la experiencia de funcionarios o expertos, listas de verificación, registros históricos de los eventos y sucesos, diagramas de flujos de procesos, análisis de sistemas y análisis de escenarios.

**No del Riesgo:** Identificación del riesgo, a través de un nombre claro que indique, de que se trata el riesgo

**Clasificación:** Se realiza la clasificación del Tipo de Riesgo, teniendo en cuenta las opciones disponibles y su definición:

**Terceros:** relacionados con daños o afectaciones a los grupos de interés de la entidad.

**Conocimiento:** Asociados con daño por la pérdida del conocimiento e información vital para el desarrollo de las actividades del Hospital. Ej. Pérdida de fichas de información, historias clínicas, etc.

**Imagen:** Generan daño en la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.

**Recursos:** Asociados a daños en insumos, materias primas y en general en los suministros que permiten desarrollar el objeto social ( la prestación de los servicios de salud)

**Financieros:** Asociados con daños en los activos de la entidad o en su capacidad para producir ingresos.


**Fiscales:** Están relacionados con daños por incumplimiento de las obligaciones tributarias. Ojo ampliar

**Legales/ Regulatorios:** Relacionados con tipo de sanciones de tipo legal como intervenciones, multas, pérdidas de una licencia de operación, entre otros. Estos riesgos suelen ser vinculados también con sanciones económicas. Ej. Sanción en la Secretaria de Salud por mala prestación de servicio.

**Tecnológicos:** Se refiere al daño de sistemas o equipos.

**Operacionales:** Se refieren al daño o degradación que limita o restringe el desarrollo normal de los procesos, la producción y entrega de productos y la prestación de servicios.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 133 de 222

**Fallas Potenciales – Descripción:** Realizada la identificación preliminar de riesgos, y su clasificación, es importante analizar sus áreas de impacto determinando que podría suceder y como podría ocurrir. Esto ayuda a descartar algunos posibles riesgos que impactarían únicamente sobre áreas no muy importantes para el quehacer de la organización.

Una vez realizado el inventario inicial se debe proceder a elaborar una homologación, normalización y estandarización en la manera de describir los riesgos de la entidad. Esta actividad es crucial porque es muy común que un riesgo se describa de maneras distintas y que se confunda una amenaza con el riesgo.

Para redactar el riesgo o falla potencial se aplica la metodología de contestar la pregunta de lo que puede ocurrir frente a la actividad o tarea relacionada, describiendo el riesgo:

### **Ejemplos:**

Medicamento mal etiquetado o empacado.  
 Base de datos desactualizada.  
 Mal almacenamiento de los insumos.  
 Inoportunidad en la recepción de la información.  
 Historia Clínica mal diligenciada y/o incompleta


### **ETAPA No. 2 ANÁLISIS DEL RIESGO:**

**CAUSAS:** Son los medios o circunstancias y agentes que generan el riesgo. Condiciones que predisponen a ejecutar acciones inseguras. (Factores contributivos). Los agentes generador que se entienden como todos los Sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en varias categorías: paciente, tarea y tecnología, individuos, entorno, equipo, organización.

**Causas relacionadas con:** *En este punto se identifican los factores relacionados con la causa identificada teniendo en cuenta su influencia en la generación del riesgo:*

Entorno

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 134 de 222

Equipos  
Instalaciones  
Insumos  
Normatividad Vigente  
Personal  
Terceros  
Recursos Financieros

**EFFECTOS - CONSECUENCIAS:** *Son las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad y generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias tales como: fallecimiento, daños o lesiones causados a pacientes, sanciones, pérdidas económicas, de información de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.*

**Efectos relacionados con:** *En este punto se identifican los actores que se ven más afectados con la ocurrencia del riesgo. Debido que un riesgo puede influir sobre varios factores se debe priorizar sobre el cual se genera mayor impacto:*


Afectación del Usuario y/o su familia  
Alteración del Proceso  
Daño a Terceros  
Daño ambiental  
Eventos adversos  
Perdidas de información  
Perdidas económicas  
Reprocesos  
Requerimientos de entidades de control o regulación  
Sanciones legales y disciplinarias

### ETAPA No. 3. CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

El propósito es identificar cual es la naturaleza del riesgo y determinar su magnitud, partimos del inventario de riesgos homologados, normalizados y estandarizados elaborados en la etapa anterior.

Para identificar cual es el nivel de riesgo, es decir cual es la magnitud de sus consecuencias y la frecuencia con que se pueden presentar. Los riesgos se pueden

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 135 de 222

visualizar como un iceberg (hay una parte visible y una parte que no se aprecia) se pueden clasificar en dos tipos de riesgos:

Riesgos conocidos: corresponden a aquellos que históricamente han sido estudiados y de los cuales ya se han presentado siniestros, por lo tanto existe amplia información y referentes sobre su ocurrencia y tratamiento.

Riesgos desconocidos: Aquellos que aun no han sido detectados, por ello los métodos de identificación y mitigación no están basados en un análisis histórico, sino en un análisis prospectivos.

La calificación del riesgo o falla potencial se realiza teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Impacto (IM) o Severidad  
Frecuencia (FR) o Probabilidad de Ocurrencia  
Control Actual (CA) o Probabilidad de Detección con el control actual.


### **IMPACTO O SEVERIDAD (IM):**

Esta relacionado con la calificación del efecto o daño que puede causar la ocurrencia de la falla o riesgo.

Para su evaluación se debe utilizar los criterios descritos a continuación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN
Evento Insignificante	Sin impacto en el paciente o en la organización, se puede corregir sin mayores reprocesos o costos financieros	1
Evento menor	Puede corregirse y su impacto sobre el paciente o la organización es mínimo, con pérdidas financieras menores	2
Evento moderado	Mediana afectación del paciente o la organización con pérdidas financieras moderadas	3

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 136 de 222

Evento mayor	Alta afectación del paciente o la organización con pérdidas financieras importantes.	4
Evento catastrófico	Puede causar la muerte o incapacidad permanente al paciente o un grave daño a la organización con perdidas financieras enormes y difícilmente recuperables.	5

### **FRECUENCIA O PROBABILIDAD DE OCURRENCIA (FR):**

*Medida de la tasa de ocurrencia de un evento, expresada como el número de ocurrencias del evento en un tiempo determinado:*


CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN
Remoto:	Puede ocurrir alguna vez en 5 a 10 años	1
Raro:	Es posible que ocurra alguna vez en 2 a 4 años	2
Probable:	Es probable que ocurra 1 a 5 veces por año	3
Ocasional:	Puede ocurrir dentro de un breve periodo, mas de 6 veces en un año	4
Frecuente:	Puede ocurrir dentro de un breve periodo, varias veces en un mes	5

### **CONTROL ACTUAL - PROBABILIDAD DE DETECCIÓN (CA)**

*Medida de la probabilidad de detección de la ocurrencia de un evento, expresada como el número de veces que se detecte la ocurrencia del evento en un tiempo determinado. La valoración se asigna con respecto al control actual existente:*

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 137 de 222


CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN
<b>Fácilmente Detectable:</b>	La falla puede ser detectada fácilmente	1
<b>Detectable:</b>	La probabilidad de detectar la falla es alta con los controles actuales	2
<b>Medianamente Detectable:</b>	La probabilidad de detectar la falla es probable con los controles actuales	3
<b>Baja:</b>	Poco probable que la falla sea detectada	4
<b>Difícilmente Detectable:</b>	La falla es difícil de detectar	5

#### ETAPA No. 4. VALORACIÓN DEL RIESGO:

**NIVEL DE RIESGO O LA CRITICIDAD:** Se basa en el resultado obtenido del índice de frecuencia por el índice de probabilidad de detección y el índice de severidad.

ZONA DEL RIESGO	RANGOS
Riesgo menor	1-31
Riesgo Moderado	32-63
Riesgo alto	64-95
Riesgo Extremo	96-125

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 138 de 222

## ETAPA No. 5. TRATAR LOS RIESGOS:


**TABLA N°. 5. LINEAMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL RIESGO**

<b>Severidad</b>	<b>Consideración</b>	<b>Medidas de respuesta</b>
Extrema	El riesgo es inaceptable	Es aconsejable, si es posible, eliminar la actividad que genera el riesgo; de lo contrario se deben implementar nuevos controles de prevención, para reducir la probabilidad; de protección, para disminuir las consecuencias o compartir el riesgo, si es posible, por medio de pólizas u otras opciones disponibles (evitar el riesgo, prevenir, proteger, compartir).
Alta	El riesgo es importante	Se deben tomar medidas para bajar la severidad del riesgo; si es posible, fortalecer y mejorar controles existentes (prevenir el riesgo, proteger, compartir).
Moderada	El riesgo es tolerable	Se pueden tomar medidas para bajar la severidad; si es posible, se deben conservar y mejorar controles (proteger la entidad, compartir).
Baja	El riesgo es aceptable	La entidad puede asumir el riesgo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen (aceptar el riesgo).

*Fuente: Norma AS/NZ4360. \*Adaptada a la PCN.*

**CONTROLES EXISTENTES O BARRERAS DE SEGURIDAD:** Medida de defensa o control para prevenir daño a objetivos vulnerables o valiosos (personas, Edificios, imagen, Es un obstáculo (Ej. vitrinas con cerraduras para medicamentos controlados) o actuaciones preventivas (lista de control) alarmas en los registros sistematizados. Barreras administrativas u organizacionales como protocolos, procedimientos, guías de manejo, listas de control, avisos de alertas, entrenamientos

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 139 de 222

y supervisiones.

En algunos casos se refiere a actividades específicas y/o un conjunto de acciones (estrategias)

Una acción puede controlar varios riesgos.

**ACCIÓN DE CONTROL:** *Hace referencia a los controles que se están aplicando con respecto a las causas del riesgo identificado. Se realiza a través de:*

*Seguimiento de la adherencia al uso de las barreras de seguridad, (soportes documentales y puntos de control), a través de inspecciones en el lugar de trabajo, autoevaluaciones y auditorías.*

Aplicación de los puntos de control definidos en los procedimientos

*Estos controles son medibles en cuanto a su efectividad, eficacia y eficiencia a través de los resultados de inspecciones en el lugar de trabajo, autoevaluaciones y auditorías.*

**RESPONSABILIDAD.** Funcionario responsable de realizar o verificar la acción de control.

**PERIODICIDAD:** Definir la periodicidad de seguimiento de las acciones.


## ETAPA No. 6. MONITOREAR LOS RIESGOS

**INDICADOR:** Es una herramienta que nos permite monitorear o evaluar el grado de desempeño de un proceso o el resultado de una estrategia, con el fin de establecer el estado de avance en un momento determinado de las acciones formuladas.

### DEFINICIONES

- ❖ **Administración del riesgo:** Es la capacidad que tiene la Entidad para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales, protegerla de los efectos ocasionados por su ocurrencia.
- ❖ **Amenaza:** La fuente de daño potencial o una situación que potencialmente cause pérdidas.
- ❖ **Análisis del riesgo:** aplicación selectiva de técnicas apropiadas y principios de


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 140 de 222

gestión a fin de reducir la posibilidad de una ocurrencia o sus consecuencias, o ambas.


- ❖ **Área de Impacto:** Es todo recurso, bien u oportunidad al cual se le ha de asignar un valor y su afectación podría comprometer el cumplimiento de sus objetivos y metas.
- ❖ **Autocontrol:** Es la capacidad que tiene cada servidor público, independientemente de su nivel jerárquico dentro de la Entidad, para evaluar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos, mejorar y solicitar ayuda cuando lo considere necesario, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad garanticen el ejercicio de una función administrativa transparente y eficaz.
- ❖ **Consecuencia: Control:** Son las políticas, procesos, dispositivos, prácticas u otras acciones que actúan para eliminar o minimizar los riesgos adversos o mejorar oportunidades positivas. Proveen una seguridad razonable relativa al logro de los objetivos.
- ❖ **Costo:** De una actividad, tanto directo como indirecto, involucra un impacto negativo, incluidos dinero, trabajo, interrupción, pérdidas políticas e intangibles.
- ❖ **Criterios del riesgo:** Términos de referencia mediante los cuales se evalúa la importancia del riesgo, pueden incluir costos y beneficios asociados, requisitos legales y estatutarios, aspectos socioeconómicos y ambientales, preocupaciones de las partes interesadas.
- ❖ cultura, procesos y estructuras que se dirigen hacia la gestión eficaz de las oportunidades potenciales y los efectos adversos debe lograr con objeto de alcanzar en el futuro los objetivos formulados. Establecen qué es lo que se va a lograr y cuándo serán alcanzados los resultados, pero no indican cómo serán logrados.
- ❖ **Enfoque basado en procesos:** Identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en las entidades.
- ❖ **Evaluación del riesgo:** El proceso utilizado para determinar prioridades en la administración del riesgo por la comparación de niveles de riesgo frente a estándares determinados, límites de niveles del riesgo u otros criterios.
- ❖ **Evento: Exposición al riesgo:** Nivel de vulnerabilidad que tiene el riesgo después de los controles físico o fenómeno del entorno, de los cuales se pueden derivar eventos que podrían afectar las áreas de impacto, cuya ocurrencia se debe evitar (minimizar) o maximizar para incrementar la posibilidad del logro de los objetivos y metas.
- ❖ **Frecuencia:** fuente de daño potencial o situación con potencial para causar pérdida.
- ❖ **Fuente de Riesgo:** Es toda persona, grupo humano, entidad, elemento
- ❖ **Gestión del riesgo: Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una entidad.
- ❖ **Identificación del riesgo:** incidente o situación que ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo particular.
- ❖ **Lineamientos estratégicos:** Son aquellos que se establecen sin

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<p>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</p> 	<p>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</p>	CÓDIGO:
		Página 141 de 222

- ❖ los fines, la misión y los valores.
- ❖ **Macroproceso:** Conjunto de acciones encadenadas, que la Entidad debe realizar a fin de cumplir con su función constitucional y legal, su misión y su visión.
- ❖ medida de la tasa de ocurrencia de un evento, expresada como el número de ocurrencias de un evento en un tiempo determinado. Véase también Posibilidad y Probabilidad.
- ❖ **Metas:** Son los puntos de referencia o aspiraciones que la Entidad
- ❖ **Objetivo:** Son los resultados específicos que la institución aspira a lograr a través de su misión en un plazo determinado. Están directamente relacionados con las funciones generales otorgadas a la entidad.
- ❖ **Peligro:**
- ❖ **Perdida:** cualquier consecuencia negativa , financiera u otra
- ❖ posibilidad de que ocurra un evento o resultado específico, medida por la relación entre los eventos o resultados específicos y el número total de eventos o resultados posibles **Probabilidad:** proceso para determinar lo que puede suceder, por qué y cómo.
- ❖ **Proceso:** Conjunto de actividades que para su desarrollo utiliza recursos, y que se gestionan con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados.
- ❖ que se les asigne un periodo de validez determinado. Comprenden
- ❖ **Reducción del riesgo:** resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, como por ejemplo una pérdida, lesión, desventaja o ganancia. Puede haber una serie de resultados posibles asociados con un evento.
- ❖ **Riesgo absoluto:** Es la evaluación de la consecuencia y probabilidad que ignora los controles que están vigentes, excepto los controles inherentes, tales como el comportamiento racional, por parte de los funcionarios.
- ❖ **Riesgo o Falla Potencial:** Es la posibilidad de ocurrencia de un evento negativo que pueda entorpecer el normal desarrollo las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos. El riesgo se origina por la conjunción de una amenaza (fuente de daño potencial o situación con potencial para causar perdida o impacto) y la vulnerabilidad (capacidad del sistema para resistir un nivel de amenaza) **Riesgo residual:** Se refiere al margen o residuo de riesgo que puede darse a pesar de las medidas de tratamiento tomadas para la administración del riesgo.
- ❖ se emplea como una descripción cualitativa de la probabilidad o frecuencia.
- ❖ Se mide en términos de consecuencias y posibilidad de ocurrencia
- ❖ **Tratamiento del riesgo: proceso** de selección e implementación de medidas para modificar el riesgo, las medidas para el tratamiento pueden incluir evitar, modificar, compartir o retener el riesgo.
- ❖ uso sistemático de la información disponible para determinar la frecuencia con la que pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.
- ❖ **Usuario:** Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 142 de 222

- ❖ **Valoración del riesgo:** Es el conjunto de procesos que permiten analizar y evaluar el riesgo.

## Enfoque de Riesgo


En el decreto 1011/2006 se establece que “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos debe ser accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

En enfoque del riesgo se establece la protección a los usuarios, de los principales riesgos en la prestación de servicios, por parte de los prestadores, haciendo énfasis en el cumplimiento de requisitos para evitar la presentación del riesgo. La calidad es uno de los tres ejes de la política de Prestación de Servicios y el Sistema Obligativo de Garantía de Calidad establece en sus componentes, un conjunto de normas que buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.

La Política de Seguridad del Paciente es un conjunto de acciones y estrategias que ofrece el Sistema Obligativo de Garantía de Calidad para proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud. Comprende estrategias y acciones como la Vigilancia de Eventos Adversos, la estrategia de Fármaco vigilancia, indicadores de Seguimiento a Riesgo y apoyo a proyectos de Gestión Clínica, entre otros. El Sistema Único de Acreditación está enfocado en los resultados, el riesgo y los Eventos Adversos.

Teniendo en cuenta los requisitos y criterios de los estándares de acreditación, las instituciones deben establecer el enfoque, el diagnóstico de los riesgos existentes, la gestión del riesgo, la protección de los usuarios de los principales riesgos en la prestación de los servicios y la evaluación de la gestión en la institución. Es necesario resumir la existencia de los principales riesgos, por ejemplo: complicaciones en los procedimientos por falta de competencia en el personal, no existencia de respaldo con base en la MBE de las diferentes modalidades de atención, desconocimiento del


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 143 de 222

enfoque de riesgo por parte del personal, ausencia de protecciones que puedan afectar la ocurrencia de accidentes, espacios sin buena ventilación ni iluminación, la no documentación ni registro adecuado de la atención en la HCL, inexistencia de protocolos y guías de atención actualizados, desconocimiento de las implicaciones legales para el prestador por alguna complicación en el tratamiento, inexistencia de procesos prioritarios, no seguimiento ni correctivos de los incidentes, no atención oportuna ni suficiente en urgencias, complicaciones de procedimientos diagnósticos y de tratamientos, complicaciones derivadas del manejo de los medicamentos, uso indiscriminado de medicamentos o fallas terapéuticas por fallas diagnósticas y empeoramiento o no mejoría por deficiencias en el plan terapéutico, entre otros.

## **2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 144 de 222

## **2.1 Componente Autoevaluación Institucional**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 145 de 222

## **AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL DE GESTIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO**

### **EVALUACIÓN INSTITUCIONAL**

#### **1. OBJETIVO**

Realizar la coordinación control y seguimiento a las evaluaciones de desempeño que deben efectuar los Sub Gerentes (Científico, Administrativo) a los funcionarios inscritos en la carrera administrativa y las que se deben hacer a los demás funcionarios del E.S.E Hospital

#### **2. ALCANCE**

Inicia con la comunicación del Sub Gerente Administrativo o quien haga sus veces, para que se realice la evaluación del periodo semestral y anual y se concierten los objetivos para el nuevo periodo comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de enero del siguiente año y termina con la prestación del informe al jefe del organismo sobre los resultados obtenidos en la calificación de servicios

#### **3. DEFINICIONES**

#### **4. CONDICIONES GENERALES**

##### **INSUMOS REQUERIDOS Y SUS PROVEEDORES**

- Formatos de Evaluación de Desempeño
- Planes anuales y semestrales de gestión del área respectiva.
- Metas institucionales y de Evaluación del área utilizadas por la Oficina de Control Interno.


##### **SALIDAS O RESULTADOS Y CLIENTES**

- Funcionario evaluado
- Informe de evaluador

##### **PRINCIPALES ACTIVIDADES RELACIONADAS**

- Concertación de objetivos
- Evaluaciones semestrales en el periodo comprendido del 1 de febrero al 31 de julio y del 1 de agosto al 31 de enero del siguiente año

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 146 de 222


- Evaluaciones parciales
- Ponderación de las evaluaciones semestrales
- Comunicación o notificación de la calificación
- Elaboración del informe.

#### INDICADORES DE GESTION

Cumplimiento con la evaluación del desempeño = número de funcionarios de carrera administrativa evaluados / número de funcionarios inscritos en carrera.


DESCRIPCIÓN		
RESPONSABLE	PASO	DESCRIPCIÓN
Sub Gerencia Administrativa	1	Elabora y envía comunicado recordando la obligación de evaluar a los funcionarios inscritos en el escalafón de carrera administrativa, solicitando la calificación y concertación de objetivos para el nuevo periodo comprendido entre el 1 de febrero y el 31 del siguiente año calificación que este hará dentro de los 15 días siguientes al vencimiento del periodo .hace entrega de los formatos para concertación de objetivos. Hace entrega de los formatos para concertación de objetivos, de acuerdo con los cargos de los funcionarios.
Jefe inmediato	2	Concertar los objetivos a los funcionarios inscritos en carrera diligenciando los formatos de acuerdo al cargo al cargo ocupa el funcionario, teniendo en cuenta el plan operativo del área y el plan de desarrollo institucional.
Sub Gerencia Administrativa	3	P.C. verifica los objetivos concertados de cada uno de los funcionarios, de igual forma que todos los funcionarios de carrera hayan concertado objetivos para la vigencia correspondiente.
Sub Gerencia Administrativa	3.1	Si es necesario cambiar o ajustar los objetivos concertados con los funcionarios de la carrera administrativa, informa al evaluador y funcionario para que realicen los cambios respectivos y se devuelve al paso 2
Sub Gerencia Administrativa	4	Hace seguimiento a los objetivos concertados a los funcionarios inscritos en carrera. El seguimiento se puede hacer en cualquier momento del periodo.
Sub Gerencia Administrativa	4.1	Sucede alguna de estas situaciones: - ¿Hay cambio de jefe? - ¿El funcionario es trasladado? - ¿por un lapso superior a 30días calendario, el el funcionario debe separarse del cargo temporalmente por: suspensión, asumir por encargo las funciones de otro, licencia o vacaciones? - La evaluación corresponde al lapso comprendido entre la última evaluación parcial y el final del periodo a evaluar. SI: evaluar parcialmente el desempeño del funcionario de carrera administrativa. NO: pase a la actividad No. 2
	5	¿La evaluación de los funcionarios de carrera Administrativa se realizo dentro de los 15 días calendario siguientes al vencimiento del

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 147 de 222

		plazo previsto (31 de julio y 31 de enero)? SI: pase actividad No 7 NO: solicite por escrito la evaluación del desempeño a la persona encargada de hacerla.
Sub Gerencia Administrativa	<b>6</b>	Si el funcionario de carrera administrativa tiene dos o mas evaluaciones parciales, promedia o pondera las evaluaciones semestrales y parciales, saca la calificación definitiva y la notifica al funcionario evaluado.
Sub Gerencia Administrativa	<b>7</b>	¿El funcionario de carrera administrativa esta de acuerdo con la calificación (ponderación de evaluaciones semestrales)? SI: pase a la actividad No. 10 NO: interpone recurso de reposición ante el evaluador.
Sub Gerencia Administrativa	<b>8</b>	Resuelve recurso de reposición en los términos legales. ¿El recurso interpuesto prospera? SI: pase a la actividad No. 10 NO: Interpone recurso de apelación ante el jefe inmediatamente superior al evaluador.
Sub Gerencia Administrativa	<b>9</b>	Resuelve recurso de apelación en los términos legales ¿La respuesta al recurso es favorable al funcionario de carrera administrativa? SI: Rectifica la calificación del funcionario. NO: Pase a la actividad No. 11
Sub Gerencia Administrativa	<b>10</b>	Recibe las calificaciones en firme, las procesa y analiza. ¿La calificación obtenida por el funcionario de carrera Administrativa es inferior a 600 puntos? SI: Remitir a la comisión de personal la calificación definitiva, anexando los recursos interpuestos por el evaluado SI: Remitir a la Comisión de Personal la calificación definitiva, anexando los recursos interpuestos por el evaluado.
Comisión de Personal	<b>11</b>	Evalúa y determina.
Sub Gerencia Administrativa	<b>12</b>	Genera revista y pasa a firma el proyecto de resolución de insubsistencia.
Gerencia Administrativa	<b>13</b>	Firma la Resolución de Insubsistencia, devuelve para enumerar, fechar y envía copia a talento humano.
Sub Gerencia Administrativa	<b>14</b>	Elaborara la notificación de insubsistencia del funcionario y notificarle. ¿El funcionario interpone recurso de reposición? SI: Resolver recursos en los términos legales NO: Pase a la actividad No. 15
Sub Gerencia Administrativa	<b>15</b>	¿La respuesta al recurso es favorable al funcionario de carrera Administrativa? SI: Actualizar la calificación del funcionario a la mínima satisfactoria. NO: Pase a la actividad No 15.
Sub Gerencia Administrativa	<b>16</b>	Generar un reporte de novedad de retiro de funcionarios, adjuntando copias de las resoluciones de insubsistencia, para el funcionamiento de liquidación de nómina.
Sub Gerencia	<b>17</b>	Elaborar un informe con las calificaciones de los funcionarios de

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 148 de 222

Administrativa	carrera administrativa y presentarlo a la Gerencia y al Comité de Incentivos – FIN.
----------------	---

### 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

REGLAMENTACIÓN EXTERNA				
TIPO	NUMERO	FECHA	EMITIDA POR:	DESCRIPCIÓN
Ley	909	<b>Sep tie mbr e 23- 200 4</b>	El congreso de Colombia	<b>Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia publica y se dictan otras disposiciones.</b>
Decreto	1227	<b>Abr il 21 de 200 5</b>	Presidente de la Republica	<b>Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9009 de 2004 y el decreto - ley 1567 de 1998.</b>
CIRCULARES REGLAMENTARIAS				
NUMERO	FECHA	ASUNTO		
MANUALES				

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 149 de 222

TITULO		REFERENCIA
<b>FORMAS PREIMPRESAS</b>		
CODIGO	TITULO	No. PASO

#### 6. ANEXOS

CODIGO	TITULO	No. PASO


#### 7. APROBACION DEL DOCUMENTO

ELABORADO POR:	<u>REVISADO POR:</u>	<u>APROBADO POR:</u>	<u>VERSIÓN: 03</u>
FIRMA:	<u>FIRMA:</u>	<u>FIRMA:</u>	AREA:
FECHA:	<u>FECHA:</u>	<u>FECHA:</u>	


#### 8. CONTROL DE CAMBIOS

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
Descripción del Cambio	Fecha de Cambio	Versión No.
Creación	Junio 2005	01
	Agosto 2011	02
Ajustes a formato. Codificación	Enero 2015	03


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 150 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 151 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b></p> 	<p><b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b></p>
<p>Página 152 de 222</p>		

<p>ELABORADO POR</p>	<p>REVISADO POR</p>	<p>APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente</p>	<p>VERSION 0</p>
----------------------	---------------------	--	------------------




<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 153 de 222

## **2.2. COMPONENTE AUDITORIA INTERNA**


### **2.2.1 Auditoría Interna de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 154 de 222

### **2.2.1.1 Procedimientos de auditorías internas**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b></p> 	<p><b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b></p>
<p>Página 155 de 222</p>		


<p>ELABORADO POR</p>	<p>REVISADO POR</p>	<p>APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente</p>	<p>VERSION 0</p>
----------------------	---------------------	--	------------------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 156 de 222


### **2.2.1.2 programa de auditorías – plan de auditoria**

### **2.2.1.3 informe ejecución anual de control interno**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 157 de 222


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 158 de 222

## **2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO**


### **2.3.1 Plan de mejoramiento de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 159 de 222

### **2.3.1.1 Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento**


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 160 de 222


### **2.3.1.2 Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------




<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 161 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<p>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</p> 	<p>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</p>	<p>CÓDIGO:</p> <hr/> <p>Página 162 de 222</p>
---	--	---

### 3. MODULO DE EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACIÓN

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 163 de 222

### 3.1 COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACIÓN EXTERNA

#### INSTRUCTIVO DE CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DELA E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSADE TENJO

- 1. OBJETIVO.** Indicar de forma detallada la estructura metodológica para la elaboración y codificación de los documentos del Sistema Integrado de Gestión de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo
- 2. ALCANCE.** Este instructivo aplica para todos los documentos del SIG de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo.
- 3. DEFINICIONES**

**Documento.** Es un testimonio material de un hecho o acto realizado en el ejercicio de sus funciones por instituciones o personas físicas, jurídicas, públicas o privadas, registrado en una unidad de información en cualquier tipo de soporte (papel, cintas, discos magnéticos, fotografías, etc.) en lengua natural o convencional. Es el testimonio de una actividad humana fijada en un soporte, dando lugar a una fuente archivística, arqueológica, audiovisual, etc.

**Formato.** Documento empleado para el registro de información necesaria para realizar un proceso o actividad.


**Manual de calidad.** Documento que especifica el Sistema de Gestión de Calidad de una entidad.

**Proceso.** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que transforman elementos de entrada en resultados.

**Procedimiento.** Secuencia lógica de actividades relacionadas que describen la realización de actividades.

**Registro.** Documento que presenta resultados o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 164 de 222

**Revisión.** Actividad que consiste en verificar que el contenido de los documentos corresponde a lo que se hace.

#### 4. CONDICIONES GENERALES

Este instructivo establece los lineamientos a seguir para la elaboración de documentos del Sistema Integrado de Gestión; pretende igualmente estandarizar la pirámide documental de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo, que está conformada de la siguiente manera:

#### **MANUAL DE CALIDAD.**


El Manual de calidad de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo se desarrolló, formalizó e implementó como mapa de ruta con el fin de documentar las mejores prácticas en la institución, de mejorar la administración global del Hospital y de entender y satisfacer las necesidades de los usuarios de la institución. El Manual de Calidad y los documentos que del mismo se derivan son de obligatorio cumplimiento para todos los trabajadores de nuestra organización, quienes deben velar por su confidencialidad y control. El Manual de Calidad se compone de ocho apartados coherentes con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y con la NTCGP 1000 2009, y su finalidad es facilitar la comprensión de los elementos del sistema, sus interacciones y la localización de la documentación asociada.

#### **POLITICAS.**

Las políticas de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo son actividades orientadas en forma ideológica a la toma de decisiones para alcanzar los objetivos estipulados en la misma.

Las políticas que tiene el Hospital son:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 165 de 222

Política de Calidad  
 Política de Seguridad del Paciente  
 Política de Humanización  
 Política de Talento Humano  
 Política de No fumador  
 Política de Atención del Adulto Mayor.

**PROCESOS.**

La base de la pirámide de la escala documental son los procesos, de los que se realizó de manera participativa una caracterización, que quedó definida en el documento de Caracterización de procesos (GMC-CAL-CAR-001), anexo a este instructivo (Anexo 1).

Estas caracterizaciones contienen:

- Nombre del proceso
- Propósito del proceso
- Alcance
- Intervinientes que conforman el proceso
- Líder del proceso
- Procedimientos
- Indicadores de gestión
- Requisitos a cumplir
- Proveedores – Entradas
- Salidas – Clientes
- Tipo de riesgos que pueden afectar el proceso
- Recursos
- Controles
- Documentos y registros

Anexo 2. Proceso de realización de las caracterizaciones.

**SUBPROCESOS.**

Los subprocesos permiten obtener los productos y servicios definidos en los procesos. Son las áreas de servicio que proporcionan una vista simplificada del alto nivel de los procesos.


**PROTOCOLOS.**

Un protocolo es un documento o una normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones.

**PROGRAMAS.**

Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar; por lo general, los programas acompañan a las políticas institucionales para desarrollar su implementación.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 166 de 222

### **MANUALES.**

Los manuales son instrumentos administrativos que contienen en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de la institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la ESE.

### **GUIAS.**

Las guías son documentos que incluyen los principios o procedimientos para encauzar una cosa o el listado con informaciones que se refieren a un asunto específico, como por ejemplo, las guías de práctica clínica.

### **INSTRUCTIVOS.**

Tienen como objetivo primordial orientar al usuario en los procedimientos a seguir a través de una manera clara, detallada y precisa, de modo tal que la actividad a realizar, o la máquina a que va a entrar a funcionar resulte sencilla y exitosa. Son entonces una serie de explicaciones e instrucciones que son agrupadas, organizadas y expuestas de diferente manera, en diversos soportes, para darle a un individuo la posibilidad de actuar de acuerdo a como sea requerido para cada situación.

### **FORMATOS.**

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

## **5. CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS.**

A continuación se especifica el contenido de los documentos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión de la ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo:

**OBJETIVO.** Describe el propósito para el cual fue diseñado el documento


**ALCANCE.** Establece los límites de aplicación del documento, se refiere a las áreas, procesos, procedimientos etc., que se afecten con el documento.

**DEFINICIONES.** Incluye el vocabulario, los conceptos, la jerga institucional y los términos que se consideren necesarios para entender los procesos, los procedimientos, etc., a que haga referencia el documento.

**CONDICIONES GENERALES.** Establece los requerimientos, las políticas y las disposiciones que deben ser tenidas en cuenta para la ejecución de las actividades planteadas en el documento.

**CONTENIDO/DESARROLLO.** Se realiza una descripción detallada de las actividades, para lo cual se utiliza diagrama de flujo y tabla de descripción de actividades.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 167 de 222

**DOCUMENTOS DEREFERENCIA.** Documentos que pueden ser consultados para el entendimiento de las actividades establecidas en un documento del Sistema Integrado de Gestión.

**FLUJOGRAMA.** Representación gráfica del proceso para describir paso a paso las operaciones que se realizan.

**ANEXOS.** En esta sección se incluyen elementos adicionales, como formatos, fotografía, gráficos, tablas, ejemplos específicos, que permiten una mejor comprensión del documento.

**APROBACIÓN DEL DOCUMENTO.** Esta sección muestra quién realizó el documento, quién lo revisó y quién lo aprobó, la versión y el subproceso al cual pertenece.

**CONTROL DE CAMBIOS.** Describe brevemente los cambios con relación a la versión anterior.

## 6. CODIFICACION DE LOS DOCUMENTOS

Para elaborar los documentos del Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. debe tenerse en cuenta los criterios contenidos en el Instructivo de Control de Documentos (GMC-CAL-INS-001)

Los documentos tales como caracterizaciones, Manuales, Procedimientos, Instructivos y Formatos de registro del Hospital Santa Rosa de Tenjo se identifican con un nombre y un código alfanumérico. La codificación es realizada por el líder del área de Gestión Documental.


Componentes del Código:

6.1 Se identifica el proceso al que corresponde con dígitos alfabéticos asignados de conformidad al mapa de procesos del Hospital.

Los códigos son:

PROCESOS	CODIGO
GESTION DE COMUNIDAD EN SALUD	GCS
GESTION ESTRATEGICA	GES
SALUD PÚBLICA	SP
ATENCION Y CUIDADO DE LA SALUD	ACS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 168 de 222


GESTION DE APOYO CORPORATIVO	GAC
GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	GMC

6.2 Se identifica el subproceso al cual pertenece, con tres dígitos alfabéticos, de la siguiente manera:

JUNTA DIRECTIVA	JDI
GERENCIA	GER
JURIDICA	JUR
CONTROL INTERNO	CIN
SIAU	SIAU
CALIDAD	CAL
SUBGERENCIA CIENTIFICA	SCI
SERVICIOS AMBULATORIOS	SAM
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	ODO
SERVICIOS HOSPITALARIOS	HOS
SERVICIO DE URGENCIAS	URG
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	PDT
APOYO DIAGNOSTICO	ADX
APOYO TERAPEUTICO	ATP
FARMACIA	FAR
SALUD PUBLICA	SPU
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	SAD
TALENTO HUMANO	THU
FINANCIERA	FIN
FACTURACIÓN Y CARTERA	FYC
CONTRATACIÓN	CTR
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SDI
GESTIÓN DOCUMENTAL	GDC
ALMACEN E INVENTARIOS	AEI
SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	SGM

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 169 de 222

6.3 Lleva la indicación del tipo de documento que se está documentando (tres dígitos alfabéticos):

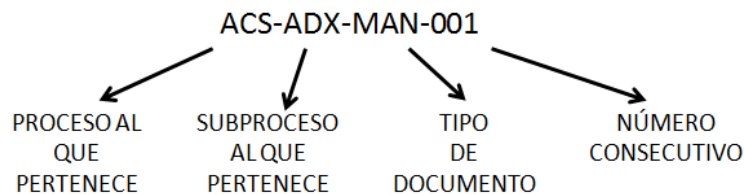
- CAR: Si es una Caracterización
- MAN: si es un Manual
- POL: si es una Política
- PLAN: si es un Plan
- PTC: si es un Protocolo
- PRG: si es un Programa
- PRO: si es un Procedimiento
- GUI: si es una Guía de Práctica Clínica
- INS: si es un Instructivo
- REG: si es un formato de Registro

6.3.1. Los documentos externos se codificarán a través del consecutivo DEX y una codificación numérica consecutiva.

6.4 Finalmente se agrega un consecutivo de tres dígitos numéricos.

6.5 Cada componente del código está separado por un guion “-“. El código se presenta en mayúscula sostenida y negrilla.

Ejemplo 1: Primer Manual: Manual de química clínica del Laboratorio Clínico:



Los documentos de caracterización, manuales, procedimientos, instructivos, guías, protocolos, entre otros, son incluidos en el registro de listado maestro de documentos.


NOTA: Los números se asignarán de conformidad con el listado maestro de documentos y registros del Hospital.

NOTA: Las planillas para realizar documentos tendrán el encabezado y pie de página que se especifica en el Instructivo de Control de Documentos (GMC-CAL-INS-001)

6.6 ASPECTOS DE FORMA.

Para elaborar los documentos del Sistema Integrado de Gestión deberán tenerse en cuenta los aspectos contenidos en el Instructivo de Control de Documentos (GMC-CAL-INS-001)

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 170 de 222


## 7. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

ELABORADO POR: María Ligia Alvarado A.	<u>REVISADO POR:</u> Carlos Julio Pinto Iza	<u>APROBADO POR:</u> Comité de Calidad	<u>VERSIÓN:</u>
FIRMA:	<u>FIRMA:</u>	<u>FIRMA:</u>	SUBPROCESO: Calidad
FECHA:	<u>FECHA:</u>	<u>FECHA:</u>	

## 8. CONTROL DE CAMBIOS


CONTROL DE CAMBIOS		
Descripción del Cambio	Fecha de Cambio	Versión No.
Creación		01

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 171 de 222

### **3.1.1. Información y comunicación de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Tenjo. Control de documentos**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 172 de 222

**1. OBJETIVO**

Este procedimiento establece la metodología que se debe aplicar para la elaboración, revisión, aprobación, modificación y disposición de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa de Tenjo, asegurando que los documentos sean los pertinentes y se garantice la utilización de versiones actualizadas y estén disponibles para su utilización.

**2. ALCANCE**

Este procedimiento aplica como método de control para todos los documentos que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Santa Rosa de Tenjo. Inicia con la creación, revisión y/o modificación de documentos de cada proceso, y finaliza con la divulgación de la documentación.

**3. DEFINICIONES**

**Copia Controlada:** Son todos los documentos generados que forman parte del Sistema Integral de Calidad, sujetos de actualización cuando el original sufra cambios. Se les coloca en todas sus hojas un sello que dice “COPIA CONTROLADA”.

**Copia No Controlada:** Fotocopia o impresión de un documento original del Sistema de Gestión de Calidad, la cual ha sido expedida con fines informativos, y para la cual no se dispone control de los cambios que se ejecuten. Esta copia se reconoce porque tiene en todas sus páginas un sello que dice “COPIA NO CONTROLADA”.


**Procedimiento:** Secuencia lógica de actividades relacionadas que describen la realización de actividades.

**Documento Obsoleto:** Es el documento que está en versiones anteriores a la vigente.

**Documento Externo:** Documento que tiene relación con el Sistema de Gestión de Calidad, el cual proviene de entidades o personas externas a la Institución, como por ejemplo, otra Institución, usuario, etc.


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	VERSIÓN
		Gerente	

**Proceso:** conjunto de actividades relacionadas mutuamente que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 173 de 222


### 3.1.1.1 Identificación de las fuentes de información externa

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 174 de 222


**3.1.1.2 Fuentes internas de información (Manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 175 de 222

### **3.1.1.3 Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía**


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 176 de 222

**3.1.1.4 Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad**


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------



<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 177 de 222


### **3.1.1.5 Políticas de comunicaciones**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 178 de 222


### **3.1.1.6 Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 179 de 222


**3.1.1.7 Manejo organizado o sistematizado de los recursos, humanos, financieros y tecnológicos**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b></p> 	<p><b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b></p>	<p>CÓDIGO:</p>
<p>Página 180 de 222</p>		

### **3.1.1.8 Mecanismos de consulta**


<p>ELABORADO POR</p>	<p>REVISADO POR</p>	<p>APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente</p>	<p>VERSION 0</p>
----------------------	---------------------	--	------------------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 181 de 222


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b></p> 	<p><b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b></p>
<p>Página 182 de 222</p>		

<p>ELABORADO POR</p>	<p>REVISADO POR</p>	<p>APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente</p>	<p>VERSION 0</p>
----------------------	---------------------	--	------------------


<p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b></p> 	<p><b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b></p>
<p>Página 183 de 222</p>		

<p>ELABORADO POR</p>	<p>REVISADO POR</p>	<p>APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente</p>	<p>VERSION 0</p>
----------------------	---------------------	--	------------------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 184 de 222


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------




<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 185 de 222

**3.1.1.9 Medios de acceso a la información con que cuenta el Hospital**


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b></p> 	<p><b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b></p>
<p>Página 186 de 222</p>		


<p>ELABORADO POR</p>	<p>REVISADO POR</p>	<p>APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente</p>	<p>VERSION 0</p>
----------------------	---------------------	--	------------------

<p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b></p> 	<p><b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b></p>
<p>Página 187 de 222</p>		


<p>ELABORADO POR</p>	<p>REVISADO POR</p>	<p>APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente</p>	<p>VERSION 0</p>
----------------------	---------------------	--	------------------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 188 de 222


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 189 de 222


ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	CÓDIGO:
		Página 190 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------


<p><b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b></p> 	<p><b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b></p>	<p><b>CÓDIGO:</b></p>
<p>Página 191 de 222</p>		

<p>ELABORADO POR</p>	<p>REVISADO POR</p>	<p>APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente</p>	<p>VERSION 0</p>
----------------------	---------------------	--	------------------


<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 192 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------




<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 193 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 194 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------

<b>E.S.E. HOSPITAL SANTA ROSA TENJO</b> 	<b>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		Página 195 de 222

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR Carlos Julio Pinto Iza Gerente	VERSION 0
---------------	--------------	---	-----------