RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	Andrea Juliana Carrascal León
FACULTAD	Ciencias Administrativas y Económicas
PLAN DE ESTUDIOS	Administración De Empresas
DIRECTOR	Esp. Jorge Adid Parra Alvernia
TÍTULO DE LA TESIS	Asistencia Administrativas Y De Seguimiento En El Área De Planeación De La E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña.
TITULO EN INGLES	Administrative and Monitoring Assistance in the Planning Area of the E.S.E. Emiro Quintero Cañizares Ocaña Hospital.

RESUMEN

La pasantía realizada en la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares durante el segundo semestre académico del año 2023, con el fin de dar cumplimiento al plan de trabajo, se diseñaron unos objetivos los cuales contaron con sus actividades, desarrollando así: creación de circulares, diseño de una política, organización documental, seguimiento de planes y otros aspectos institucionales; cada experiencia vivida dentro de la empresa constituye una motivación diaria y un aprendizaje constante.

RESUMEN EN INGLES

The internship carried out at the E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares during the second academic semester of the year 2023, in order to comply with the work plan, some objectives were designed which included its activities, thus developing: creation of circulars, design of a policy, documentary organization, monitoring of plans and other institutional aspects; Each experience lived within the company constitutes daily motivation and constant learning.

PALABRAS CLAVES	Planeación, Organización, Monitoreo, Recurso Humano, Procesos, Organización Documental, Estrategias, Seguimiento, Trabajo en Equipo.
PALABRAS CLAVES EN INGLES	Planning, Organization, Monitoring, Human Resources, Processes, Document Organization, Strategies, Monitoring, Teamwork.

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 102	PLANOS:	ILUSTRACIONES: 61	CD-ROM:

Asistencia Administrativas Y De Seguimiento En El Área De Planeación De La E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña.

Andrea Juliana Carrascal León

Facultad De Ciencias Administrativas Y Económicas, Universidad Francisco De Paula Santander Ocaña

Administración De Empresas

Esp. Jorge Adid Parra Alvernia

Febrero de 2024

Índice

Resumen 7
Introducción 8
Capítulo 1. Asistencia administrativa y de seguimiento en el área de planeación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña. 9
1.1 Descripción breve de la empresa 9
1.1.1 Misión 10
1.1.2 Visión 11
1.1.3 Valores de la empresa 11
1.1.4 Objetivos de la empresa 13
1.1.5 Descripción de la estructura organizacional 14
1.2 Descripción de la dependencia a la que fue asignada 18
1.2.1 Planteamiento del problema 21
1.3 Objetivos de la pasantía 22
1.3.1 General 22
1.3.2 Específicos 22
1.4 Descripción de las actividades a desarrollar de la misma 24
Capítulo 2. Enfoques Referenciales 26
2.1 Enfoque conceptual. 26
2.1.1 Planeación 26
2.1.2 Organización 26
2.1.3 Monitoreo 26
2.1.4 Recurso humano 26
2.1.5 Procesos 27
2.1.6 Organización documental 27

2.1.7 Estrategias 27

2.1.8 Seguimiento 27

2.1.9 Trabajo en equipo 28

2.2 Enfoque legal 28

2.2.1 Decreto 612 de 2018 28

2.2.2 Capítulo 2. Del decreto 1499 de 2017 30

2.2.3 Capitulo I. Ley 1755 de 2015 34

Capítulo 3. Presentación de resultados 39

3.1 Contribuir en la planeación y organización de los procesos administrativos que maneja el área de planeación. 39

3.2 Apoyar las actividades de supervisión y control a cargo de la dependencia de planeación 52

3.3 Dirigir y manifestar oportunamente las respuestas a peticiones de las dependencias 60

3.4 Proponer estrategias de mejora para los procesos administrativos del área de planeación de la E. S. E. Hospital Emiro Quintero Cañizares 68

Capítulo 4. Diagnostico final 91

Capítulo 5. Conclusiones 94

Capítulo 6. Recomendaciones 97

Apéndice 1 98

Referencias 100

Lista de tablas

Tabla 1 Matriz DOFA 19
Tabla 2 Descripción de las actividades 24
Tabla 3 satisfacción del ambiente de trabajo..... 69
Tabla 4 Aporto al proceso de planificación en mi área de trabajo. 70
Tabla 5 Está conforme con la limpieza, higiene y salubridad en su lugar de trabajo..... 71
Tabla 6 Cuento con los materiales y equipos necesarios para realizar mi trabajo. 72
Tabla 7 Me siento feliz en mi trabajo..... 73
Tabla 8 Las herramientas y equipos que utilizo (computador, etc) son mantenidos en forma adecuada. 73
Tabla 9 Al salir de mi trabajo, me siento satisfecho con la labor que he realizado..... 75
Tabla 10 En esta organización me siento reconocido 75
Tabla 11 Me siento orgulloso de trabajar para esta organización 76
Tabla 12 Considero que me pagan lo justo por mi trabajo..... 77
Tabla 13 Considero que necesito capacitación en alguna área de mi interés y que forman parte importante de mi desarrollo..... 78
Tabla 14 Recibo en forma oportuna la información que requiero para mi oficina..... 79
Tabla 15 Siento que tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo..... 80
Tabla 16 Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo..... 81
Tabla 17 Mi institución es un lugar relajado para trabajar..... 82
Tabla 18 Siento que mi jefe me apoya al utilizar mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo... 83
Tabla 19 Considero que mi jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito..... 84
Tabla 20 Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito 85
Tabla 21 Plan de capacitaciones..... 87

Lista de figuras

Figura 1 Logo de la ESE HEQC 9
Figura 2 Ubicación de la ESE 10
Figura 3 Organigrama 18
Figura 4 Circular 01. Capacitación planeación estratégica 41
Figura 5 Circular 02. Capacitación política de administración del riesgo y MIPG 41
Figura 6 Acompañamiento de la oficina de gestión documental 43
Figura 7 Acompañamiento de la oficina gestión documental 43
Figura 8 Acompañamiento de la oficina gestión documental 44
Figura 9 Foliando documentos para el archivo 44
Figura 10 Archivo de planeación 45
Figura 11 Archivo de planeación 45
Figura 12 Seguimiento del segundo cuatrimestre PAAC 47
Figura 13 Informe del PAAC 48
Figura 14 Creación del PAAC 2024 48
Figura 15 Mapa de riesgos de corrupción 2024 49
Figura 16 Informe de monitoreo planes del decreto 612 51
Figura 17 *Informe de seguimiento de planes* 51
Figura 18 Seguimiento a planes institucionales 52
Figura 19 Requerimiento para el comité de gestión y desempeño 53
Figura 20 Envió requerimiento de las actas de CIGD 54
Figura 21 Compromisos estipulados en las sesiones de CIGD (Comité Institucional de Gestión y Desempeño) 54
Figura 22 Requerimiento de resoluciones de comités administrativos de la E.S.E 55
Figura 23 Consolidado de comités administrativos 55
Figura 24 *Acta 08 de comité de gestión y desempeño* 57
Figura 25 Acta 08 de comité de gestión y desempeño 57
Figura 26 Acta 08 de comité de gestión y desempeño 58
Figura 27 Acta 09 de comité de gestión y desempeño 58
Figura 28 Acta 09 de comité de gestión y desempeño 59
Figura 29 Acta de socialización manual de tratamiento de datos e información 59
Figura 30 Acta de socialización del procedimiento de gestión tesorería 60
Figura 31 Seguimiento a requerimiento del PAAC 61
Figura 32 *Informe del PAAC* 61
Figura 33 Informe de monitoreo planes de la 612 62
Figura 34 *Informe de seguimiento planes institucionales* 62
Figura 35 Seguimiento de gestión mes de agosto 64
Figura 36 Seguimiento de gestión mes septiembre 64
Figura 37 Correos enviados de seguimiento de gestión 65
Figura 38 Correos enviados seguimiento de gestión 65
Figura 39 Consolidado del mes de septiembre 66
Figura 40 *Consolidado de seguimiento de gestión* 66
Figura 41 Indicadores de gestión mes de octubre 67

Figura 42 envío de correo a asesor externo 67
Figura 43 Información de planes de mejoramiento de la contraloría 68
Figura 44 Me siento muy satisfecho con mi ambiente de trabajo. 69
Figura 45 Aporto al proceso de planificación en mi área de trabajo. 70
Figura 46 Está conforme con la limpieza, higiene y salubridad en su lugar de trabajo. 71
Figura 47 Cuento con los materiales y equipos necesarios para realizar mi trabajo 72
Figura 48 Me siento feliz en mi trabajo 73
Figura 49 Las herramientas y equipos que utilizo (computador, etc) son mantenidos en forma adecuada. 74
Figura 50 Al salir de mi trabajo, me siento satisfecho con la labor que he realizado. 75
Figura 51 En esta organización me siento reconocido 76
Figura 52 Me siento orgulloso de trabajar para esta organización 77
Figura 53 Considero que me pagan lo justo por mi trabajo 78
Figura 54 Considero que necesito capacitación en alguna área de mi interés y que forman parte importante de mi desarrollo 79
Figura 55 Recibo en forma oportuna la información que requiero para mi oficina. 80
Figura 56 Siento que tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo 81
Figura 57 Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo 82
Figura 58 Mi institución es un lugar relajado para trabajar 83
Figura 59 Siento que mi jefe me apoya al utilizar mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo . 84
Figura 60 Considero que mi jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito 85
Figura 61 Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito 86
Figura 62 Plan de capacitación clima laboral 88
Figura 63 Plan de capacitación relaciones humanas 89
Figura 64 Plan de capacitación autocontrol 90

Resumen

Con el propósito de establecer un plan de trabajo y un aporte como pasante a la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, a través de la construcción de procesos administrativos que permitirán llevar a cabo un acompañamiento en el área de planeación de la misma, y poder así conseguir el logro de los objetivos propuestos para la búsqueda de la eficiencia y la eficacia en el servicio prestado por la E.S.E.

A partir de esta premisa se establece un protocolo para llevar a cabo el proceso como pasante desde el establecimiento de plan de trabajo que incluye los objetivos y la presentación de la labor que se pretende realizar dentro de la dependencia asignada, para luego comenzar a desarrollar la estructuración de los capítulos 2 y 3 que es donde se ejecutan las actividades respectivas que van ligadas a los objetivos para luego emitir un diagnóstico a manera de conclusiones y recomendaciones con base en todo el trabajo realizado durante la pasantía.

Es importante resaltar, que a través del proceso como pasante se incurre en la necesidad de poder reconocer primero que todo la entidad, para así delimitarlo a la dependencia en la cual se fue asignado y poder en este momento identificar alguna tipo de problemática en la cual se pueda realizar el aporte significativo como pasante a través del establecimiento de estrategias y planes que permitan una mejor planeación en las diferentes áreas que conforman la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Introducción

Los procesos de planeación son importantes en todo tipo de organizaciones ya sean de tipo de privado, publico o mixto, ya que estos permiten establecer como primera medida que se pretende lograr durante un tiempo específico, identificar los recursos físicos, humanos y financieros para poder llevarlos a cabo y de este modo diseñar las estrategias para la consecución de los mismos, igualmente, a partir de allí establecer algún tipo de planes de contingencia para hacerle frente a posibles eventualidades que pueden llegar a suceder en todo el procesos de ejecución de las actividades que son establecidas para tal fin.

Por tal motivo, con el desarrollo de la pasantía en el área de Planeación de la E.S..E Hospital Emiro Quintero Cañizares, se pretende primero resaltar el papel que juega esta entidad en la prestación del servicio de salud en la ciudad y sus alrededores, igualmente, conocer de fondo su misión, visión, políticas y objetivos que son establecidos para conseguir el bienestar de las comunidades a las cuales presta sus servicios como la principal entidad prestadora de salud de la región noroccidental, luego así mismo, identificar dentro del área asignada algún tipo de problemática en la cual se pueda realizar un aporte significativo que permita darle una posible solución que beneficie tanto a la entidad como a sus usuarios.

Capítulo 1. Asistencia administrativa y de seguimiento en el área de planeación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña.

1.1 Descripción breve de la empresa

Figura 1

Logo de la ESE HEQC



Fuente. Tomado de http://www.heqc.gov.co/

La E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, es una institución que presta los servicios de baja, mediana y alta complejidad en la provincia de Ocaña y sus alrededores, también ofrece servicios en los puestos de salud de los barrios: la Torcoroma, Promesa de Dios, Ciudadela Norte, Cristo Rey, cuenta con una recientemente inaugurada en las Llanadas, en los corregimientos de Buena Vista, Pueblo Nuevo, Otaré y Aguas Claras. Así mismo, se cuenta con sedes en los municipios de San Calixto, Teorama y Hacarí. El Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, presta servicios de primer y segundo nivel, atención a urgencias. Además de eso es el único hospital que se encuentra en Ocaña y a los cuales presta el servicio para los habitantes del sur del cesar y sur de Bolívar.

Ubicación de la empresa

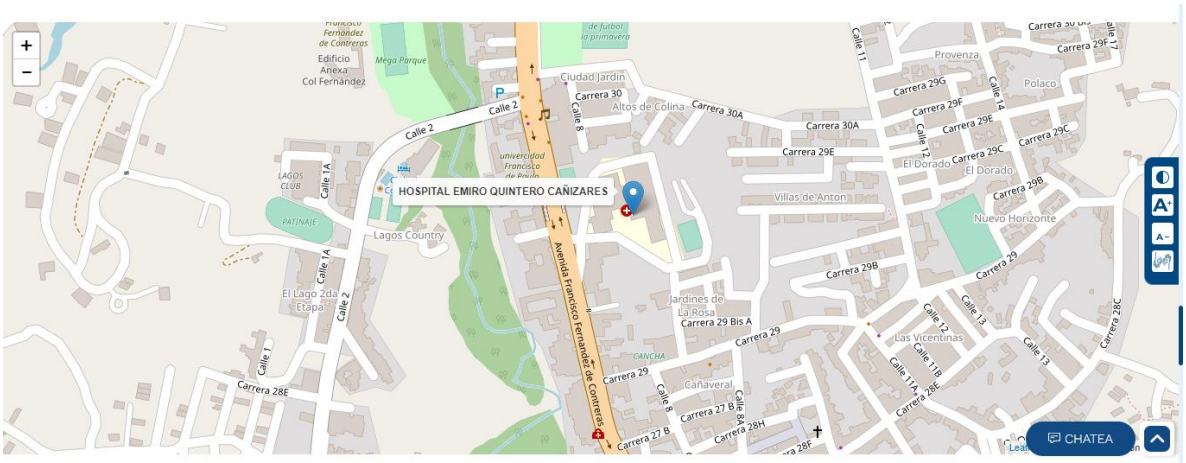
Dirección: Calle 7 # 29-144 Barrio La Primavera Código Postal 546551,

Teléfono Conmutador: (607) 5636330

Correo institucional: contactenos@heqc.gov.co

Figura 2

Ubicación de la ESE



Nota. la figura muestra la ubicación exacta de la empresa Hospital Emiro Quintero Cañizares. Fuente. Tomado de http://www.heqc.gov.co/

1.1.1 Misión

"Somos una Empresa Social del Estado de baja y mediana complejidad que garantiza la prestación de servicios de salud en la provincia de Ocaña y su área de influencia, con altos estándares de calidad, servicio humanizado, mejoramiento continuo y talento humano idóneo y comprometido, para impactar las condiciones de salud del usuario, la familia y su entorno. Promovemos la generación de conocimiento e innovación a través

de alianzas estratégicas tendientes a fortalecer las relaciones docencia-servicio e investigación, siendo socialmente responsables con el medio ambiente" (Galeano, 2023)

1.1.2 Visión

"En los próximos 5 años, seremos reconocidos como la mejor institución prestadora de servicios de salud del nororiente colombiano, por brindar una atención integral, segura, humanizada, diferencial cumpliendo con altos estándares de calidad, encaminada hacia la acreditación institucional, competitiva, sostenible financieramente e impactando positivamente en la calidad de vida de los usuarios y sus familias" (Galeano, 2023)

1.1.3 Valores de la empresa

Los valores de la E.S.E están inmersos dentro del código de integridad.

1.1.3.1 Honestidad. Actuamos siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo nuestros deberes con transparencia, rectitud y siempre favoreciendo el interés general.

1.1.3.2 Respeto. Reconocemos, valoramos y tratamos de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

1.1.3.3 Compromiso. Somos conscientes de la importancia de nuestro rol como servidores públicos y estamos en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que nos relacionamos en nuestras labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

1.1.3.4 Diligencia. Cumplimos con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a nuestro cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Hospital.

***1.1.3.5 Justicia*.** Actuamos con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

***1.1.3.6 Lealtad*.** Sentimos respeto hacia el Hospital, los compañeros, los usuarios, la comunidad y demás organizaciones con las cuales nos relacionamos; tejiendo vínculos de apoyo y amistad, a través de espacios de comprensión, confianza, sinceridad y compromiso.

1.1.3.7 Solidaridad. Somos capaces de comprender el dolor, la pena y la desventura de lo demás; nos interesamos por ellos y nos esforzamos por ayudar de manera efectiva, dejando de lado los prejuicios personales para construir relaciones de confianza.

1.1.4 Objetivos de la empresa

- Contribuir al desarrollo social de la región mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.

- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con las reglamentaciones que se expida para tal propósito.
- Garantizar, mediante un manejo Gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.

- Ofrecer a las Empresas Promotoras de salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demandan, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

- Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

- Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas. (ESE HEQC, 2018)

1.1.5 Descripción de la estructura organizacional

A. Junta directiva

- Revisoría fiscal

B. Gerencia

C. Planeación institucional y gestión comercial - Asesoría jurídica y control disciplinario

D. Garantía de calidad - Control interno

B. GERENCIA

✔ **SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA**

SIAU

Vigilancia epidemiológica – docencia e investigación

- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Servicio farmacéutico – laboratorio clínico

Rehabilitación – imágenes diagnosticas

Banco de sangre y unidad transfusional – otras ayudas diagnosticadas

- Atención inmediata

Urgencias

Referencia y contrareferencia

Traslado asistencial básico y medicalizado

- Consulta externa

Consulta externa especializada

Consulta externa primer nivel

Enfermería

- Internación

Hospitalización

- Cirugía y sala de partos

Salas de cirugía

Cirugía ambulatoria

Salas de partos

Esterilización

- Primer nivel de atención

Promoción y mantenimiento de la salud

Puestos y centros de salud

Plan de intervenciones colectivas

✔ SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

- Gestión financiera

Contabilidad

Costos y presupuesto

Facturación

Cartera

- Gestión del talento humano

Compensaciones

Relaciones laborales

Desarrollo laboral y evaluación del desempeño

Seguridad y salud en el trabajo

- Gestión de la tecnología, información y comunicación

TIC

Gestión documental

Comunicaciones e imagen corporativa

- Gestión de bienes y servicios

Contratación

Activos fijos

Suministros

- Gestión del mantenimiento hospitalario

Mantenimiento de la dotación

Mantenimiento de la infraestructura

- Gestión de servicios generales

Seguridad física

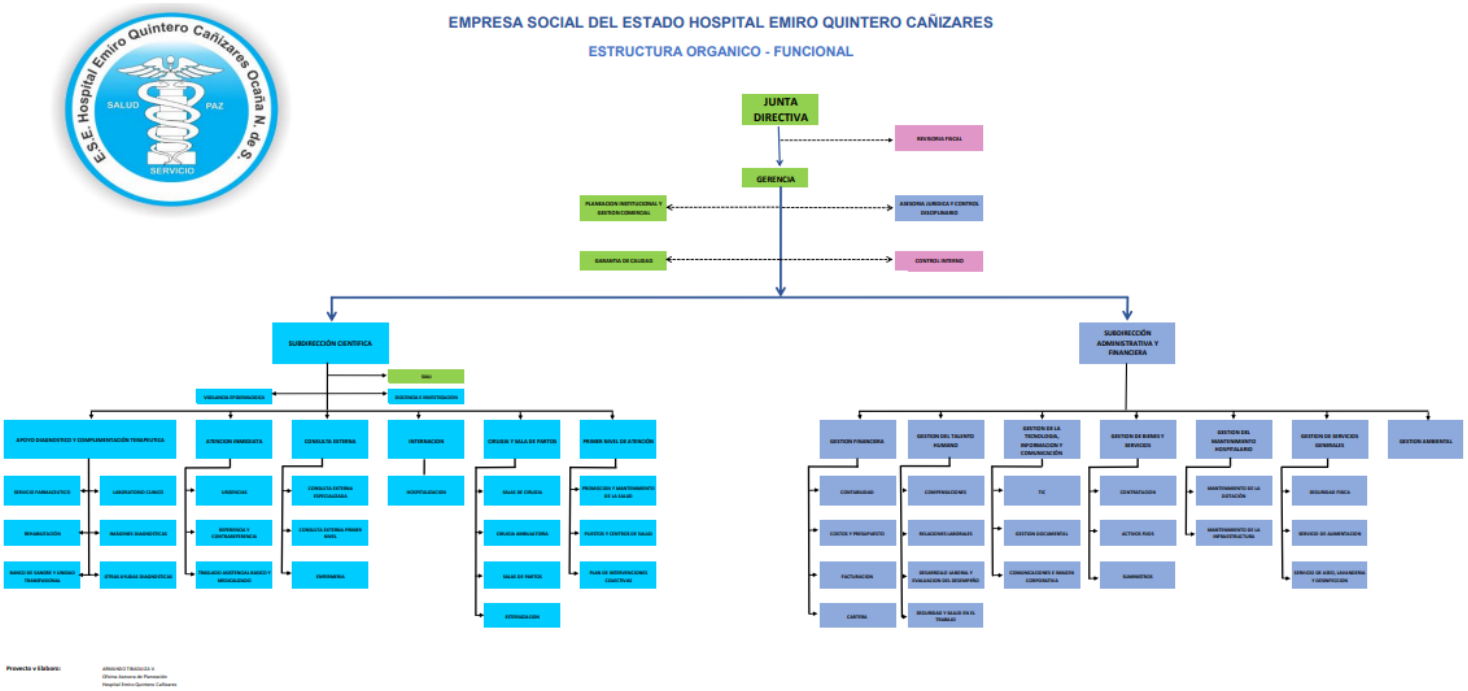
Servicio de alimentación

Servicio de aseo, lavandería y desinfección

- Gestión ambiental

Figura 3

Organigrama



Nota Fuente. http://www.heqc.gov.co/entidad/organigrama

1.2 Descripción de la dependencia a la que fue asignada

La dependencia u oficina de Planeación del Hospital fue creada por medio de Resolución N° 727 en el año 2021, pero fue hasta el año 2022 que fue nombrado como jefe de oficina de planeación, tiene como objetivo principal ayudar a la gerencia a tener una visión de los años siguientes, a organizar, a planear, entre otras cosas, es por esto que se debe conformar un plan Anual Operativo, que permita alcanzar las metas trazadas, además debe tenerse en cuenta que el plan anticorrupción y atención al ciudadano es un documento que consta de 5 grandes componentes los cuáles son; gestión de riesgos, racionalización de trámites, rendición de cuentas, servicio al ciudadano, transparencia y acceso a la

información, con respecto a esto se planea desde el año anterior para poder realizar estas actividades plasmadas en este plan tan importante para una institución.

Además, es la oficina encargada de actualizar la plataforma estratégica, los valores corporativos, el Organigrama, las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, por lo que es una herramienta que simplifica e integra los sistemas de desarrollo administrativo y gestión de la calidad y los articula con el sistema de control interno con estas políticas, para que el departamento de la función pública haga una medición con El Formulario Único De Reportes y Avances De Gestión (FURAG), políticas que rige el Decreto 612 de 2018, con el propósito de hacer seguimiento a los diferentes planes Institucionales, direccionar Rendición de Cuentas y realizar informes que serán enviados a la Tercera Línea de Defensa que es Control Interno, con el fin de realizar la respectiva evaluación.

Para el diagnóstico de la dependencia, se desarrolló la herramienta Matriz DOFA, para poder analizar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que se evidencian desde la dependencia de Planeación.

Tabla 1

Matriz DOFA

	Fortalezas	**Debilidades**
	1. Personal competente con amplia experiencia y comprometidos con la oficina 2. Buen ambiente laboral	1. Falta de recursos para ejecutar las actividades de los diferentes planes

DOFA

	3. Buena disposición de trabajar con lo poco o mucho que se tenga 4. Trabajo en equipo 5. implementación de las políticas de MIPG 6.Talento Humano capacitado y comprometido.	2. Escaza información en el área de las vigencias anteriores 3. Deficiencia de infraestructura en servicios 4. no se cuenta con espacios óptimos para una adecuada labor
Oportunidades 1. Brindar capacitaciones 2. Integrar estudiantes a la oficina para que hagan sus prácticas o pasantías. 3. El nuevo proyecto el cual es la nueva construcción de la torre para la ESE 4.Ubicación estratégica 5.Convenios docencia servicios con entidades educativas 6.Resistencia al cambio en reorganización de procesos.	**Estrategia (FO)** **F5+O1** Capacitar al personal para el desarrollo de las políticas y manuales **F1+O1** utilizar los estudiantes para que se comprometan con la institución y hagan un buen trabajo que le sirva a la entidad **F5+O1** Aprovechar los convenios que se tienen con entidades educativas para fortalecer los servicios ofrecidos	**Estrategia (DO)** **D3+O3** poner en marcha el nuevo proyecto y que todos los colaboradores tengan conocimiento del mismo. **D2+O1 P**roponer llevar un control en cuanto a la información de cada área, poder guardarla y así la nueva persona que llegue se le brinde una capación **D2+O6** Aprovechar las nuevas tecnologías para ir implementando en cada área
Amenazas 1. El incumplimiento del pago del servicio que se les presta a las EPS desde la ESE. 2. las pérdidas que dejan cuando se acaba una EPS. 3.Quejas e insatisfacción de la comunidad 4. Demandas en el servicio o laborales	**Estrategia (FA)** F3+A3 utilizar las quejas para fortalecer los procesos de los servicios ofrecidos	**Estrategia (DA)** D1+A1 Proponer mejores estrategias para que no queden mal con el pago y así poder ejecutar los proyectos de la ESE

Nota. la tabla refleja las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de la ESE y las estrategias planteadas.

1.2.1 Planteamiento del problema

El Hospital Emiro Quintero Cañizares es una empresa social del estado que brinda atención de servicios médicos a todo el municipio de Ocaña y regiones aledañas.

Respecto a esto es muy importante, aparte de las áreas asistenciales, las administrativas, porque es donde funciona cualquier empresa y en este caso el Hospital que es en el que se atienden desde los más pequeños hasta los mayores, se debe tener una buena organización y planeación en todos los casos, para que todo funcione de la mejor manera tal como lo indica la normatividad que vigila los procesos existentes.

En este sentido, se busca el apoyo en el área administrativa, específicamente en la oficina de Planeación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña, con la finalidad de poder ayudar en todos los procesos que se manejan, pues sería de gran ayuda. Brindar acompañamiento en el desarrollo de los procesos administrativos que realiza el área de planeación del Hospital, de acuerdo a esto es muy importante el trabajo que se hará durante la pasantía, para que todo lo que requiera esa oficina ante la función pública y demás entidades se haga correctamente dentro de los procesos, pues el hospital junto con la oficina de planeación debe dar cumplimiento a muchas actividades que se plasman durante el año en curso.

Por ende, el seguimiento y el apoyo para los planes, políticas, manual de planeación estratégica e indicadores que se requieran en el Hospital son de gran importancia para que los procesos se fortalezcan y se implementen de la mejor manera con la intención de que en la calificación de todos los años salga con gran puntaje. El seguimiento a los planes institucionales permite a la entidad como a sus dependencias monitorear, controlar y conocer el avance de sus metas con respecto a las fechas establecidas ya sea trimestral o cuatrimestral según requerimiento y así poder ajustar y realizar las modificaciones necesarias para el cumplimiento de los entregables y estar en constante mejoramiento de cada área o dependencia. (DANE, 2022)

1.3 Objetivos de la pasantía

1.3.1 General

Brindar acompañamiento en el desarrollo de los procesos administrativos que realiza el área de planeación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares

1.3.2 Específicos

Contribuir en la planeación y organización de los procesos administrativos que maneja el área de planeación.

Acompañar en las actividades de supervisión y control a cargo de la dependencia de planeación

Dirigir y manifestar oportunamente las respuestas a peticiones de la dependencia

Proponer estrategias de mejora para los procesos administrativos del área de planeación de la E. S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares

1.4 Descripción de las actividades a desarrollar de la misma

Tabla 2

Descripción de las actividades

Objetivo General	Objetivos Específicos	Actividades por desarrollar en la empresa para hacer posible el cumplimiento de los Obj. Específicos
Apoyar en el desarrollo de los procesos administrativos y de seguimiento que realiza el área de planeación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares	Contribuir en la planeación y organización de los procesos administrativos que maneja el área de planeación.	● Creación de circulares. ● Organización de archivo. ● Realización de seguimiento a los diferentes componentes que están inmersos en el plan anticorrupción y atención al ciudadano. ● Realización de informe de los planes institucionales estipulados en el decreto 612 de 2018.
	Acompañar en las actividades de supervisión y control a cargo de la dependencia de planeación	● Apoyo en el seguimiento de Comités o reuniones a cargo de la dependencia. ● Redacción de actas de Comités a cargo del área de planeación.

	Dirigir y manifestar oportunamente las respuestas a peticiones de la dependencia	● Dar respuesta a comunicaciones. ● Brindar respuesta a solicitud de información de los entes de control
	Proponer estrategias de mejora para los procesos administrativos del área de planeación de la E. S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares	● Encuestar al equipo de trabajo de la dependencia para conocer su nivel de satisfacción laboral. ● Proponer un plan de capacitación a los colaboradores que permitan mejorar los procesos internos en el área de planeación.

Nota. En la presente tabla se muestra la descripción de las actividades a desarrollar.

Capítulo 2. Enfoques Referenciales

2.1 Enfoque conceptual.

2.1.1 Planeación

La habilidad de controlar las consecuencias futuras de acciones presentes. (Wildavsky, 2022)

2.1.2 Organización

"Un equipo es un conjunto de personas que realiza una tarea para alcanzar resultados". (Fainstein, 2000)

2.1.3 Monitoreo

El monitoreo reporta logros para que las prácticas exitosas puedan ser replicadas y las erróneas revisadas (Rodriguez, 1999)

2.1.4 Recurso humano

Según (Chiavenato, 2011); La expresión recursos humanos se refiere a las personas que forman parte de las organizaciones y que desempeñan en ellas determinadas funciones para dinamizar los recursos organizacionales.

2.1.5 Procesos

Los procesos representan el hacer de la organización, se trata de una cadena de acciones realizadas por un conjunto de personas que pertenecen a diferentes áreas funcionales y que tienen como misión coordinarse para llevar a cabo un objetivo común (Bravo, 2009)

2.1.6 Organización documental

Pedro Maestre desde una visión general plantea que la GD constituye la "gestión basada en sistemas y herramientas cuya finalidad fundamental es la captación, almacenamiento, recuperación, presentación y transmisión de cualquier tipo de documento susceptible de ser utilizado en una empresa o institución". (Maestre, 2012)

2.1.7 Estrategias

(Chiavenato, 2011)Sostiene que las estrategias se refieren a diversas elecciones administrativas que existen entre opciones, es decir se constituyen en el medio para lograr el fin (objetivo deseado), son acciones que se definen para consolidar el logro de los resultados propuestos.

2.1.8 Seguimiento

Se entiende por seguimiento a la observación, registro y sistematización de los resultados del monitoreo en términos de los recursos utilizados, las metas intermedias cumplidas, así como los tiempos y presupuestos previstos, las tácticas y la estrategia, para determinar cómo está avanzando el proyecto en su conjunto y qué ajustes se deben realizar (Quintero, 1995)

2.1.9 Trabajo en equipo

"Un equipo es un conjunto de personas que realiza una tarea para alcanzar resultados". (Fainstein, 2000)

2.2 Enfoque legal

2.2.1 Decreto 612 de 2018

Artículo 1. Adicionar al Capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, los siguientes artículos:

"2.2.22.3.14. integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones
3. Plan Anual de Vacantes
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos
5. Plan Estratégico de Talento Humano
6. Plan Institucional de Capacitación
7. Plan de Incentivos Institucionales
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Parágrafo 1. La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos.

Cuando se trate de planes de duración superior a un (1) año, se integrarán al Plan de Acción las actividades que correspondan a la respectiva anualidad.

Parágrafo 2. Harán parte del Plan de Acción las acciones y estrategias a través de las cuales las entidades facilitarán y promoverán la participación de las personas en los asuntos de su competencia, en los términos señalados en la Ley 1757 de 2015. (Función Pública, 2018)

2.2.2 Capítulo 2. Del decreto 1499 de 2017

POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

ARTÍCULO 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

PARÁGRAFO. Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias.

CAPÍTULO 3

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ARTÍCULO 2.2.22.3.1. Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG.

ARTÍCULO 2.2.22.3.2. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

ARTÍCULO 2.2.22.3.3. Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, tendrá como objetivos:

1. Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas

2. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.

3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

4. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.

5. Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.

ARTÍCULO 2.2.22.3.4. Ámbito de Aplicación. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público. En el caso de las entidades descentralizadas con capital público y privado, el Modelo aplicará en aquellas en que el Estado posea el 90% o más del capital social.

Las entidades y organismos estatales sujetos a régimen especial, de conformidad con lo señalado en el artículo 40 de la Ley 489 de 1998, las Ramas Legislativa y Judicial, la Organización Electoral, los organismos de control y los institutos científicos y

tecnológicos, aplicarán la política de control interno prevista en la Ley 87 de 1993; así mismo, les aplicarán las demás políticas de gestión y desempeño institucional en los términos y condiciones en la medida en que les sean aplicables de acuerdo con las normas que las regulan.

ARTÍCULO 2.2.22.3.5. Manual Operativo del Modelo. El Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional adoptará y actualizará el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, cuyo proyecto será presentado por la Función Pública.

ARTÍCULO 2.2.22.3.6. Comités Sectoriales de Gestión y Desempeño. Los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativos de que trataba la Ley 489 de 1998, se denominarán Comités Sectoriales de Gestión y Desempeño. Estarán integrados por el ministro o director de departamento administrativo, quien lo presidirá, y por los directores, gerentes o presidentes de las entidades y organismos adscritos o vinculados al respectivo sector y cumplirán las siguientes funciones:

1. Dirigir y orientar la planeación estratégica del sector.

2. Dirigir y articular a las entidades del sector administrativo en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

3. Hacer seguimiento a la gestión y desempeño del sector y proponer estrategias para el logro de los resultados, por lo menos una vez cada semestre.

4. Hacer seguimiento, por lo menos una vez cada semestre, a las acciones y estrategias sectoriales adoptadas para la operación y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y proponer los correctivos necesarios.

5. Dirigir y articular a las entidades del sector administrativo en la operación de las políticas de gestión y desempeño y de las directrices impartidas por la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en materia de Gobierno y Seguridad Digital.

6. Las demás que tengan relación directa con la implementación, operación, desarrollo y evaluación del Modelo en su integridad, en el respectivo sector.

Parágrafo. La secretaría técnica será ejercida por el jefe de la oficina de planeación, o por quien haga sus veces, del ministerio o departamento administrativo correspondiente. (Función Publica , 2017)

2.2.3 Capitulo I. Ley 1755 de 2015

DERECHO DE PETICIÓN ANTE AUTORIDADES REGLAS GENERALES

Artículo 15. Presentación y radicación de peticiones. Las peticiones podrán presentarse verbalmente y deberá quedar constancia de la misma, o por escrito, y a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos. Los recursos se presentarán conforme a las normas especiales de este código.

Cuando una petición no se acompañe de los documentos e informaciones requeridos por la ley, en el acto de recibo la autoridad deberá indicar al peticionario los que falten.

Si este insiste en que se radique, así se hará dejando constancia de los requisitos o documentos faltantes. Si quien presenta una petición verbal pide constancia de haberla presentado, el funcionario la expedirá en forma sucinta. Las autoridades podrán exigir que ciertas peticiones se presenten por escrito, y pondrán a disposición de los interesados, sin costo, a menos que una ley expresamente señale lo contrario, formularios y otros instrumentos estandarizados para facilitar su diligenciamiento. En todo caso, los peticionarios no quedarán impedidos para aportar o formular con su petición argumentos, pruebas o documentos adicionales que los formularios no contemplen, sin que por su utilización las autoridades queden relevadas del deber de resolver sobre todos los aspectos y pruebas que les sean planteados o presentados más allá del contenido de dichos formularios.

A la petición escrita se podrá acompañar una copia que, recibida por el funcionario respectivo con anotación de la fecha y hora de su presentación, y del número y clase de los documentos anexos, tendrá el mismo valor legal del original y se devolverá al interesado a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos. Esta autenticación no causará costo alguno al peticionario.

Parágrafo 1. En caso de que la petición sea enviada a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos, esta tendrá como datos de fecha y hora de radicación, así como el número y clase de documentos recibidos, los registrados en el medio por el cual se han recibido los documentos.

Parágrafo 2. Ninguna autoridad podrá negarse a la recepción y radicación de solicitudes y peticiones respetuosas.

Parágrafo 3. Cuando la petición se presente verbalmente ella deberá efectuarse en la oficina o dependencia que cada entidad defina para ese efecto. El Gobierno Nacional reglamentará la materia en un plazo no mayor a noventa (90) días, a partir de la promulgación de la presente ley. (Función Publica, 2015)

2.2.4 Ley 594 de 2000

TITULO V

GESTION DE DOCUMENTOS

Reglamentado por el Decreto Nacional 2609 de 2012

Artículo 21. Programas de gestión documental. Las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos.

Parágrafo. Los documentos emitidos por los citados medios gozarán de la validez y eficacia de un documento original, siempre que quede garantizada su autenticidad, su integridad y el cumplimiento de los requisitos exigidos por las leyes procesales.

Artículo 22. Procesos archivísticos. La gestión de documentación dentro del concepto de archivo total, comprende procesos tales como la producción o recepción, la distribución, la consulta, la organización, la recuperación y la disposición final de los documentos.

Artículo 23. Formación de archivos. Teniendo en cuenta el ciclo vital de los documentos, los archivos se clasifican en:

a) Archivo de gestión. Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados;

b) Archivo central. En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.

c) Archivo histórico. Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.

Artículo 24. Obligatoriedad de las tablas de retención. Será obligatorio para las entidades del Estado elaborar y adoptar las respectivas tablas de retención documental. Ver Acuerdo Archivo General de la Nación 39 de 2002

Artículo 25. De los documentos contables, notariales y otros. El Ministerio de la Cultura, a través del Archivo General de la Nación y el del sector correspondiente, de conformidad con las normas aplicables, reglamentarán lo relacionado con los tiempos de retención documental, organización y conservación de las historias clínicas, historias laborales, documentos contables y documentos notariales. Así mismo, se reglamentará lo atinente a los documentos producidos por las entidades privadas que presten servicios públicos.

Artículo 26. Inventario documental. Es obligación de las entidades de la Administración Pública elaborar inventarios de los documentos que produzcan en ejercicio de sus funciones, de manera que se asegure el control de los documentos en sus diferentes fases. (Función Publica , 2000).

Capítulo 3. Presentación de resultados

3.1 Contribuir en la planeación y organización de los procesos administrativos que maneja el área de planeación.

En el primer objetivo estipulado en el plan de trabajo, se tiene la contribución en la planeación y organización de los procesos administrativos que maneja el área de planeación en el hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, dentro de este objetivo se tienen 4 actividades para poder cumplirlo.

Actividad 1

Creación de circulares

En la creación de circulares, el primero de septiembre se realizó una circular N°01 para la presentación de una capacitación de planeación estratégica correspondiente a la oficina de Planeación, en la figura 04 se puede observar la circular.

El día 23 de noviembre se realizó otra circular N°02 para presentar otra capacitación del modelo integrado de planeación y gestión y de la política de administración del riesgo, estas son capacitaciones que se presentan anualmente que la oficina debe realizar, en la figura 05 se puede observar la circular.

Estas circulares se realizan debido a que es un requerimiento de un plan, que es el plan de capacitaciones y es de obligatoriedad el cumplimiento de estas actividades y para

poder realizar estas capacitaciones se hacen circulares para avisar el día y la hora que se va a desarrollar la actividad.

Además, en la oficina se dio la directriz de tener que realizar una política que el Hospital la debe tener ya que es un requerimiento de la función pública para las entidades del estado, en cuanto a la política fue la de Planeación Institucional tiene por despliegue en la institución lo siguiente: Definir una ruta estratégica orientada al desarrollo y sostenibilidad institucional garantizando el mejoramiento continuo de la institución. Los colaboradores de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares deben conocer el propósito fundamental (misión, razón de ser y objeto social) por la cual fue creada la entidad, y apoyar en la implementación de los diferentes planes, programas, proyectos, documentos, desarrollando una cultura organizacional. Identificar y caracterizar los grupos de valor y grupos de interés y de este modo poder satisfacer las necesidades, problemas y expectativas de los mismos, a través de una buena atención. Implementar una metodología apropiada a la realidad institucional para formular, desarrollar y ejecutar la planeación estratégica de la entidad. Fomentar la planeación participativa de los diferentes grupos de valor y partes interesadas en los diferentes espacios de la E.S.E, etc.

Estas políticas hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que son 19 políticas que le corresponden tener cada entidad, porque estas políticas son evaluadas mediante un formulario llamado FURAG que es la medición que le hacen al Hospital de cómo se está aplicando estas políticas a toda la Institución, la política fue aprobada mediante comité de gestión y desempeño y fue publicada en la página web de la E.S.E. ver: https://ese-hospital-emiro-quintero-canizares.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-

emiro-quintero-canizares/content/files/000765/38225_resolucion-n1112-politica-planeacion-institucional.pdf

Figura 4

Circular 01. Capacitación planeación estratégica



Nota. La figura muestra la circula de la capación.

Figura 5

Circular 02. Capacitación política de administración del riesgo y MIPG



Nota. La figura muestra la circula de la capación.

Actividad 2

Organización del archivo

En la organización del archivo, el área de gestión documental hizo acompañamientos para poder organizar el archivo de la oficina, este se realizó por tres días intercalados por un mes donde se enseñó cómo se marcan los legajos, las cajas y carpetas, para que así se cumpliera con la actividad y ya en el mes de diciembre se haga solo un seguimiento de como quedo organizado el archivo.

Luego de esos días de acompañamiento se realizaban los trabajos que conllevan la organización del archivo de la oficina de planeación los cuales eran foliar, marcar legajos, e ingresar cada legajo a un formato en un archivo del computador, hasta poder cumplir con la organización al 100% en el mes de diciembre, en la figura 10 se puede observar el archivo en el computador y en la figura 11 se observa el archivo organizado en las cajas.

En el mes de diciembre se hizo el seguimiento por parte de gestión documental, donde revisaron dos legajos por cada dos año y así poder identificar errores que se habrían podido cometer al organizar el archivo y que se dejaron algunas recomendaciones de las carpetas.

Figura 6

Acompañamiento de la oficina de gestión documental



Nota. En la presente figura se muestra el acompañamiento del área de gestión documental.

Figura 7

Acompañamiento de la oficina gestión documental



Nota. En la presente figura se muestra el acompañamiento del área de gestión documental.

Figura 8

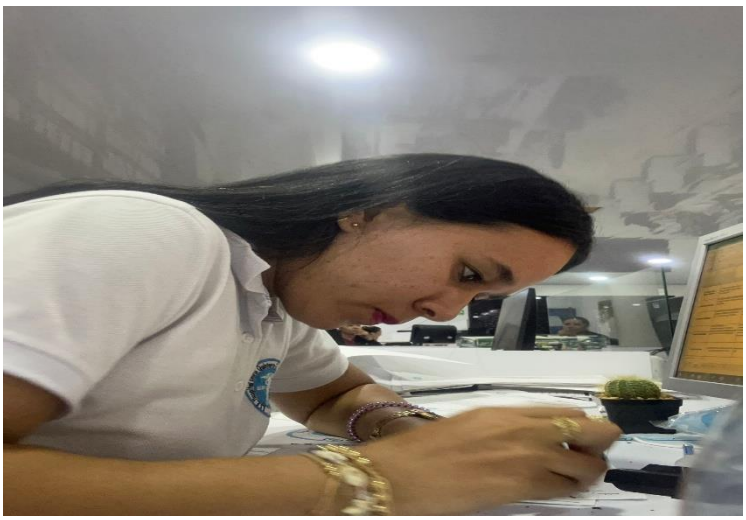
Acompañamiento de la oficina gestión documental



Nota. En la presente figura se muestra el acompañamiento del área de gestión documental.

Figura 9

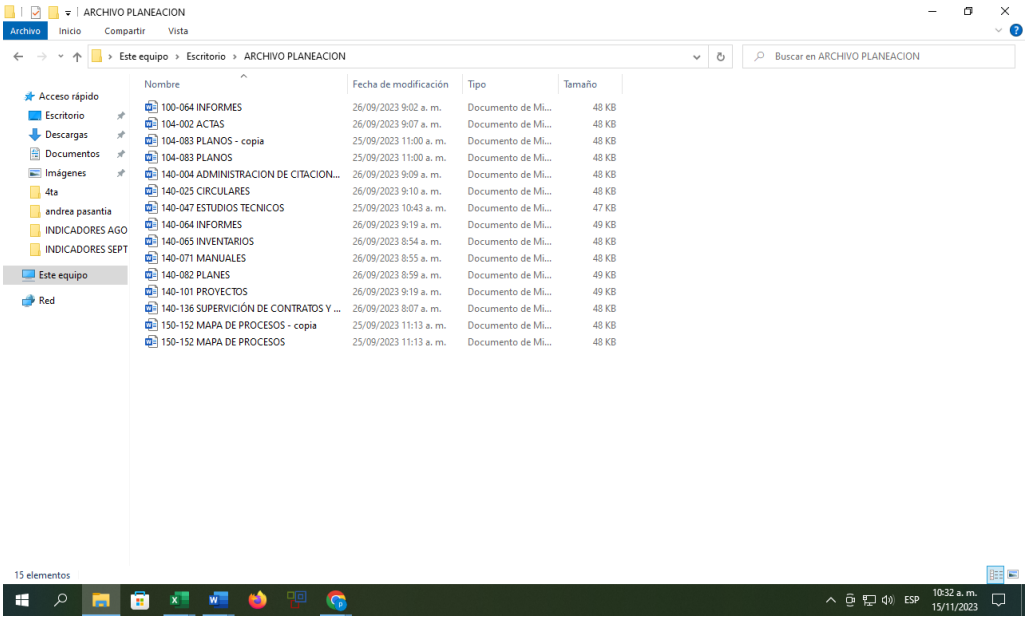
Foliando documentos para el archivo



Nota. En la presente figura se muestra foliando documentos.

Figura 10

Archivo de planeación



Nota. En la presente figura se muestra el archivo de planeación en el computador.

Figura 11

Archivo de planeación



Nota. En la presente figura se muestra las cajas del archivo de planeación.

Actividad 3

Realización de seguimiento a los diferentes componentes que están inmersos en el plan anticorrupción y atención al ciudadano.

El plan anticorrupción y atención al ciudadano es un documento que consolida las actividades a emprender institucionalmente en cinco grandes componentes: gestión de riesgos, racionalización de trámites, rendición de cuentas, servicio al ciudadano, transparencia y acceso a la información y uno adicional que responde por nombre iniciativas adicionales, este plan se debe presentar ante el comité institucional de gestión y desempeño en el mes de enero para su aprobación y publicación a más tardar el día 31 de enero de cada año, además de eso también corresponden a las actividades que están dentro de los componentes que tienen responsables diferentes lideres y a lo cual se le realiza seguimiento cuatrimestral, 4 seguimientos al año.

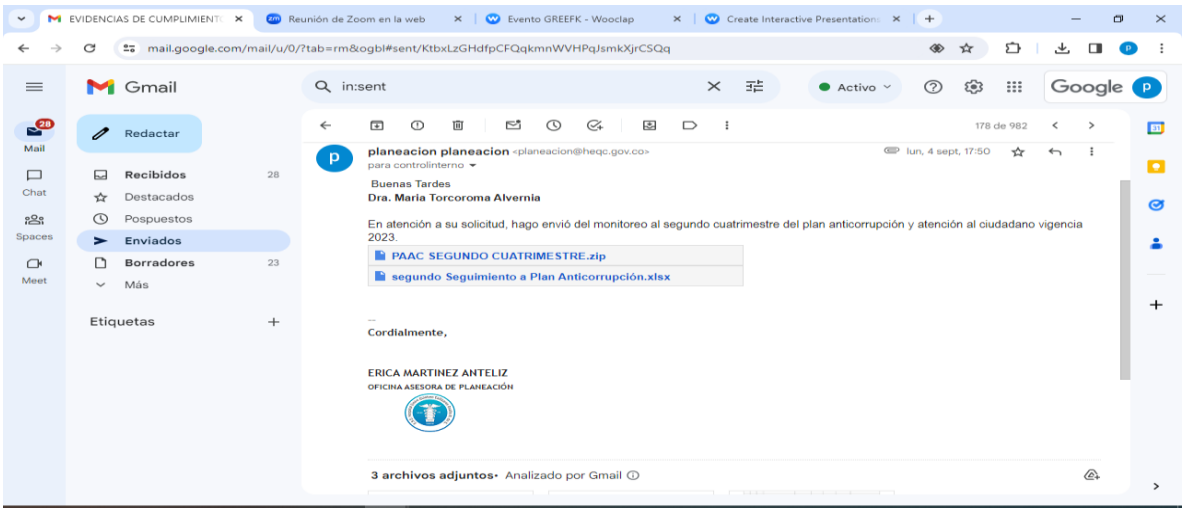
En esta actividad se tiene la realización de seguimiento a los diferentes componentes que están inmersos en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, en este caso se va donde los líderes y se les pide información de cuáles son las actividades que han cumplido durante el segundo cuatrimestre del año, para así poder hacer un consolidado de todas las actividades cumplidas y poder enviar la información a la oficina de control interno para que sea evaluada, como se puede observar en la ilustración, se envió la información al correo institucional de la oficina de control interno.

Por consiguiente, también se realizó el plan anticorrupción y atención al ciudadano para el año 2024, plan que se debe presentar a más tardar el 31 de enero, en este caso se

hizo desde la oficina de planeación con unas nuevas actividades para que las oficinas responsables puedan cumplir durante todo el año y no como los años anteriores que colocaban siempre las mismas actividades y no eran muy cumplibles, en este año se pensó con el equipo de trabajo de planeación que se colocaran nuevas actividades que de verdad se puedan cumplir y que ayuden a lograr con el objetivo de lo que es el plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Figura 12

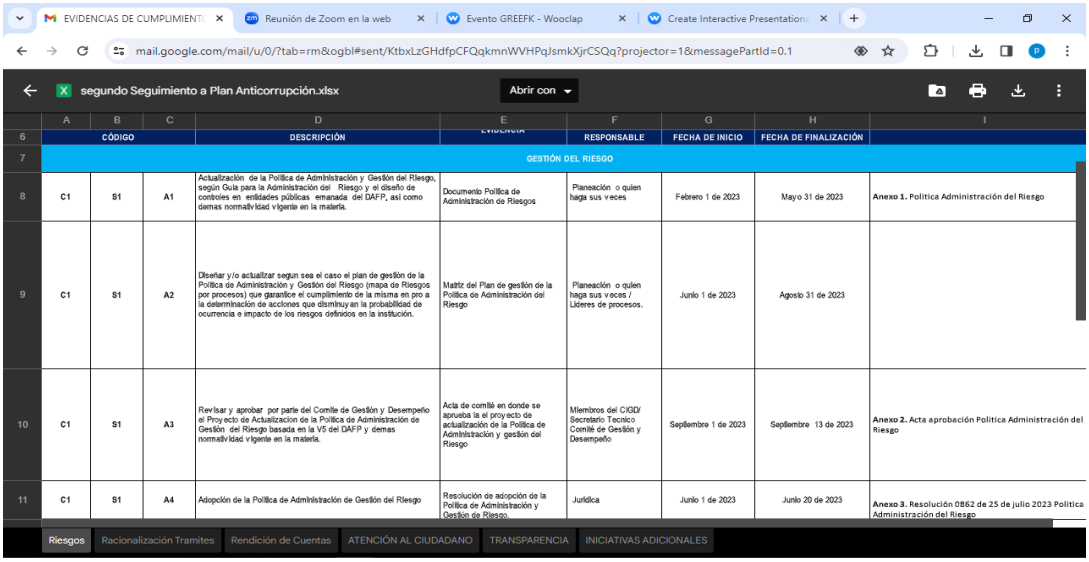
Seguimiento del segundo cuatrimestre PAAC



Nota. En la presente figura se muestra el correo enviado a la oficina de control interno con el informe del PAAC.

Figura 13

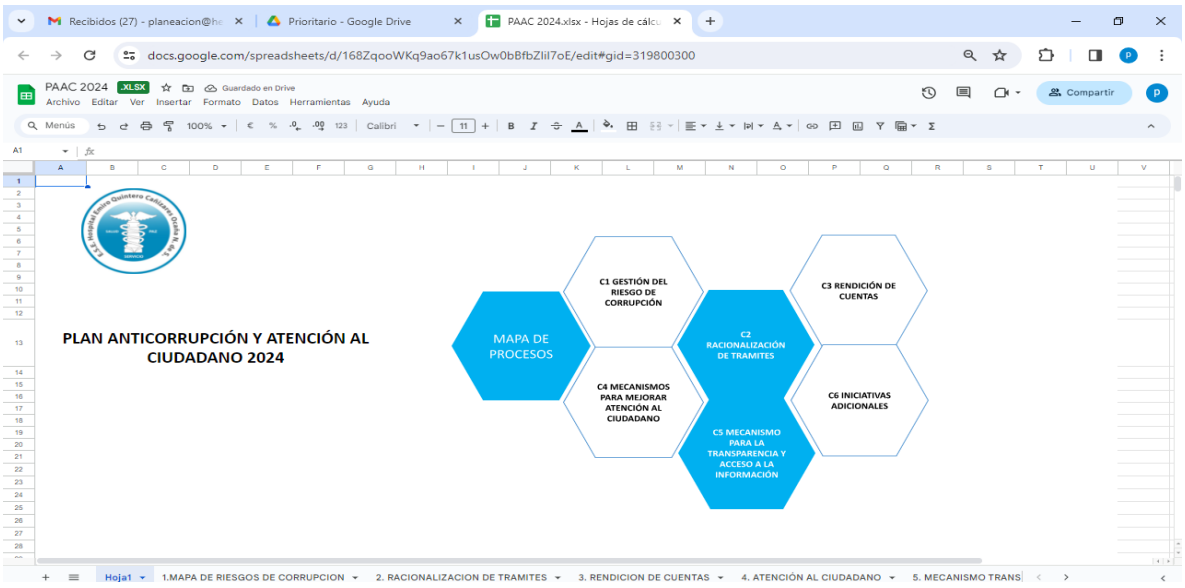
Informe del PAAC



Nota. En la presente figura se muestra el informe de seguimiento**.**

Figura 14

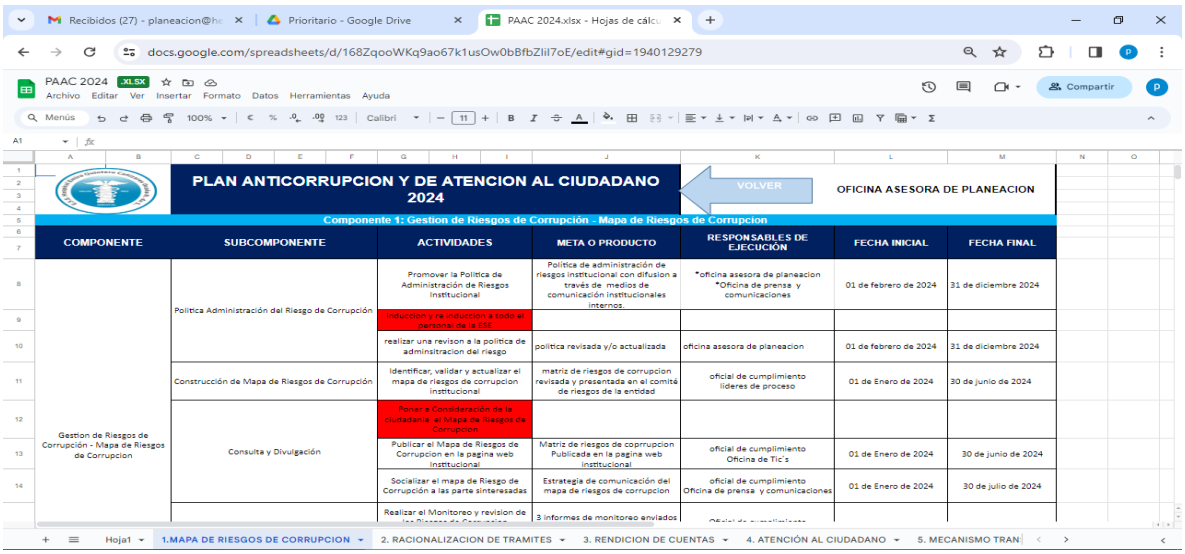
Creación del PAAC 2024



Nota. En la presente figura se muestra el plan anticorrupción y atención al ciudadano 2024.

Figura 15

Mapa de riesgos de corrupción 2024



PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2024

VOLVER

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

Componente 1: Gestion de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupcion

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLES DE EJECUCIÓN	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Gestion de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupcion	Politica Administración del Riesgo de Corrupción	Promover la Politica de Administración de Riesgos Institucional	Politica de administración de riesgos institucional con difusion a través de medios de comunicación institucionales internos.	*oficina asesora de planeacion *Oficina de prensa y comunicaciones	01 de febrero de 2024	31 de diciembre 2024
		Induccion y re induccion a todo el personal de la ESE				
		realizar una revison a la politica de administracion del riesgo	politica revisada y/o actualizada	oficina asesora de planeacion	01 de febrero de 2024	31 de diciembre 2024
	Construcción de Mapa de Riesgos de Corrupción	Identificar, validar y actualizar el mapa de riesgos de corrupcion institucional	matriz de riesgos de corrupcion revisada y presentada en el comité de riesgos de la entidad	oficial de cumplimiento lideres de proceso	01 de Enero de 2024	30 de junio de 2024
	Consulta y Divulgación	Poner a Consideración de la ciudadanía el Mapa de Riesgos de Corrupcion				
		Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupcion en la pagina web institucional	Matriz de riesgos de coprrupcion Publicada en la pagina web institucional	oficial de cumplimiento Oficina de Tic's	01 de Enero de 2024	30 de junio de 2024
		Socializar el mapa de Riesgo de Corrupción a las parte sinteresadas	Estrategia de comunicación del mapa de riesgos de corrupcion	oficial de cumplimiento Oficina de prensa y comunicaciones	01 de Enero de 2024	30 de julio de 2024
		Realizar el Monitoreo y revision de	3 informes de monitoreo enviados			

Hoja1 | 1.MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION | 2. RACIONALIZACION DE TRAMITES | 3. RENDICION DE CUENTAS | 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO | 5. MECANISMO TRAN

Nota. En la presente figura se muestra uno de los componentes del PAAC, mapa de riesgos de corrupción.

Actividad 4

Realización de informe de los planes institucionales estipulados en el decreto 612 de 2018.

En la actividad se realiza el informe de los planes estipulados en el decreto 612 de 2018 para ejecutar el seguimiento en donde se pasa por todas las oficinas las cuales son responsables de algún plan, pidiendo la información que se consolidó a principio de año en todos los planes que son las actividades plasmadas en el mismo, que son presentados a más tardar el 31 de enero de cada año, cada responsable de los planes envió sus respectivas actividades cumplidas al correo de la oficina y así se pudo crear el informe de monitoreo que se le envía a la oficina de control interno. Los planes requeridos son:

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones

3. Plan Anual de Vacantes

4. Plan de Previsión de Recursos Humanos

5. Plan Estratégico de Talento Humano

6. Plan Institucional de Capacitación

7. Plan de Incentivos Institucionales

8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo

9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -- PETI

11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

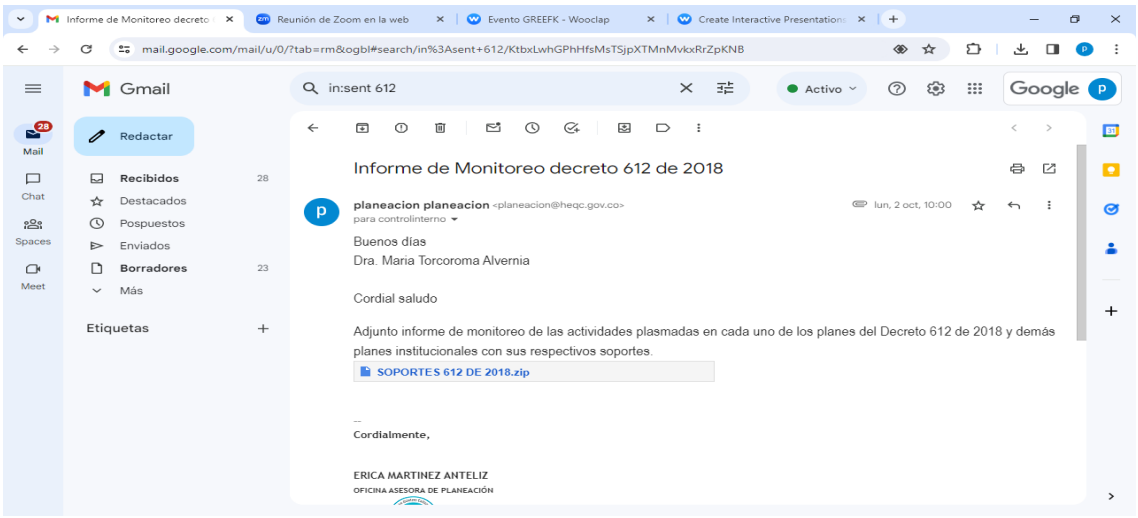
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Estos son los planes que son requeridos por parte de la función pública y, además, el hospital cuenta con unos planes institucionales que también se les realiza el seguimiento o el monitoreo de las actividades que cumplieron se puede observar en la figura 16 donde se envía el consolidado por medio de correo electrónico. El último informe se pidió para el mes de diciembre, para realizar el seguimiento que requiere la oficina de control interno y así poder finalizar el año 2023 con las actividades cumplidas, se puede observar en la figura 18 solicitando la información del seguimiento del segundo semestre.

Por lo anterior, en el mes de diciembre se les hizo el requerimiento para que fueran realizando los planes correspondientes a cada área con el fin de que sean presentados ante el comité institucional de gestión y desempeño en el mes de enero, para que sean aprobados por el mismo y publicados en la página web institucional a más tardar el día 31 de enero del 2024.

Figura 16

Informe de monitoreo planes del decreto 612



Nota. En la presente figura se muestra el informe de los planes de la 612 enviado a la oficina de control interno.

Figura 17

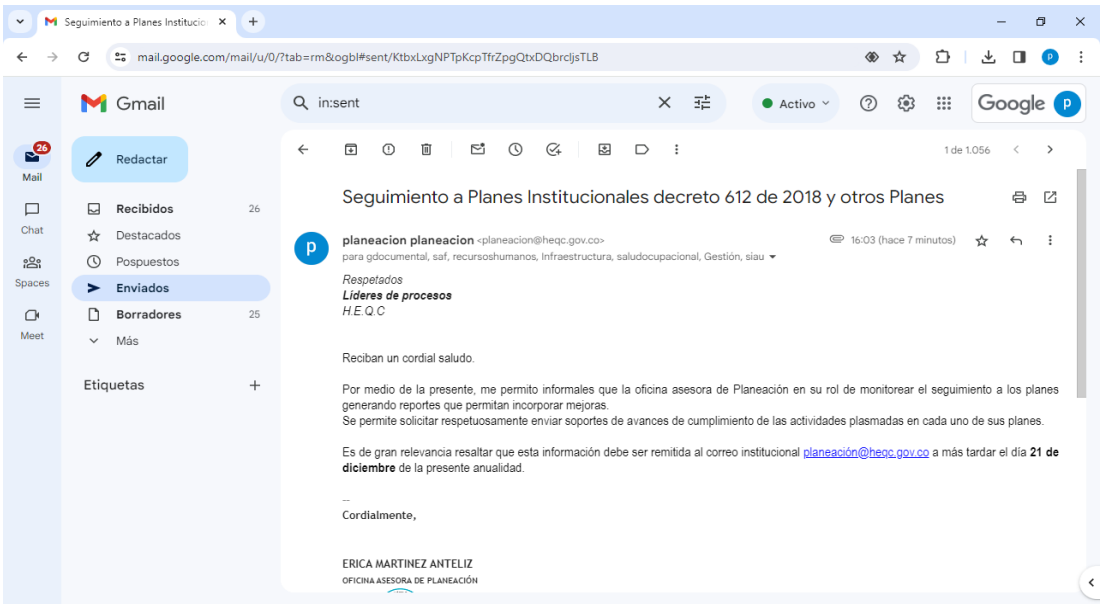
Informe de seguimiento de planes



Nota. En la presente figura muestra el informe de los planes institucionales.

Figura 18

Seguimiento a planes institucionales



Nota. La presente figura muestra un correo enviado a los lideres pidiendo la información para realizar el seguimiento mes de diciembre.

3.2 Apoyar las actividades de supervisión y control a cargo de la dependencia de planeación

Actividad 1

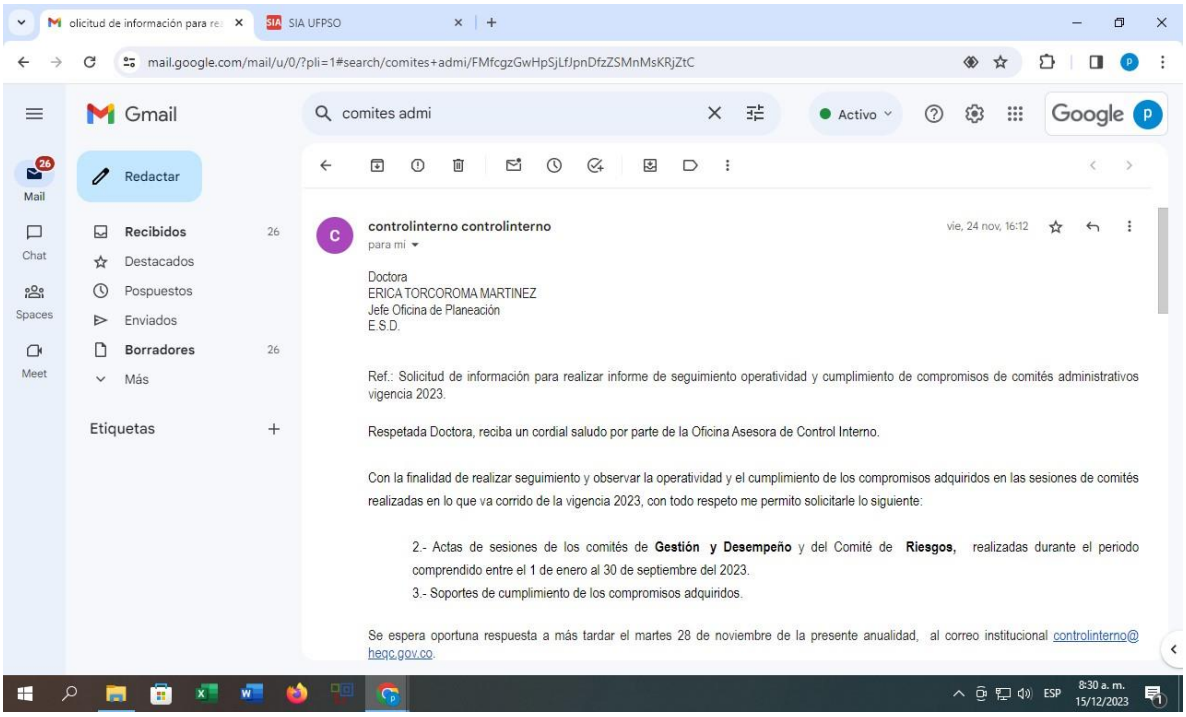
Apoyo en el seguimiento de Comités o reuniones a cargo de la dependencia.

En esta actividad, el seguimiento de los comités, la oficina de Control interno solicitó una información a la oficina de planeación, para que se realizara él envió de las resoluciones de comités administrativos con sus respectivas actas para así hacerle su respectivo seguimiento a los compromisos que se estipulan en cada comité, pero de acuerdo a esa información que solicitaron se les pidió la información a los cuales los comités no

pudieron pasar las actas porque contienen información confidencial, pero el Comité Institucional de Gestión y Desempeño que es el que está a cargo de la oficina de Planeación si envió sus respectivas actas y los compromisos establecidos, pero de igual manera se les envió un consolidado con el nombre del comité, su resolución en la cual fue creada, y el presidente de cada comité. En la figura 19 se puede observar el requerimiento de parte de la oficina de control interno, en la figura 22 se responde por medio de correo electrónico el requerimiento de las actas de comité administrativo, pero se envió el consolidado de los comités administrativos de la institución y los compromisos adquiridos en cada sesión del CIGD.

Figura 19

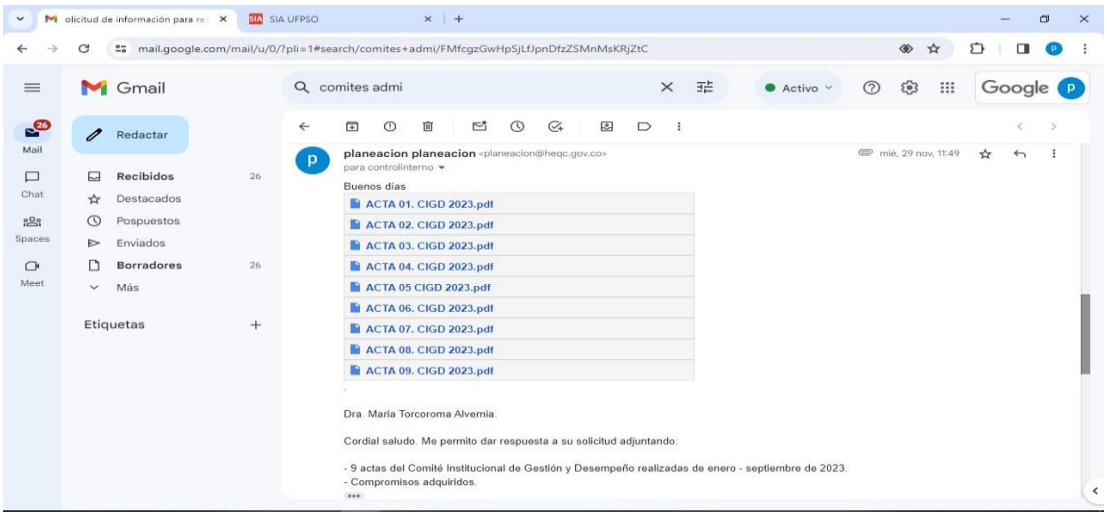
Requerimiento para el comité de gestión y desempeño



Nota. La presente figura muestra un correo de un requerimiento de parte de la oficina de control interno.

Figura 20

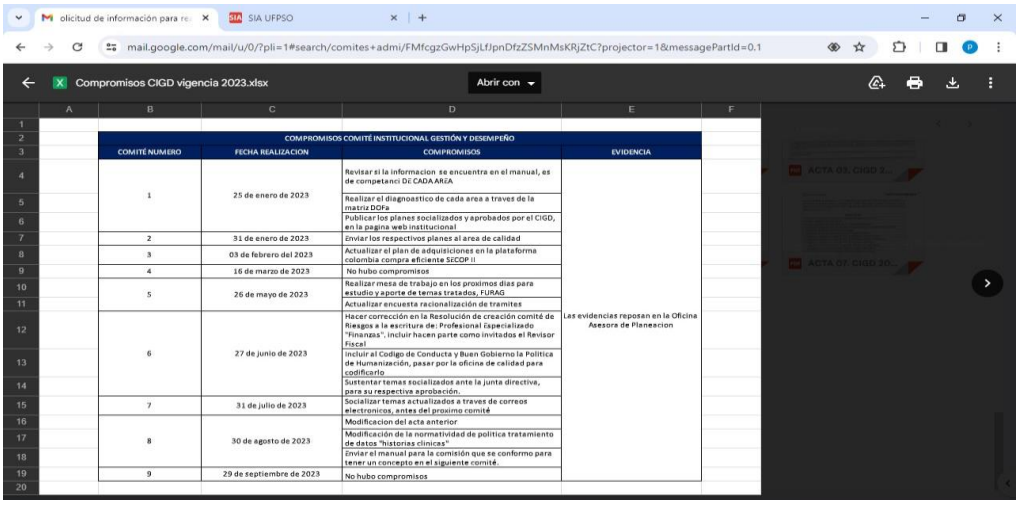
Envió requerimiento de las actas de CIGD



Nota. La presente figura muestra la respuesta a la oficina de control interno.

Figura 21

Compromisos estipulados en las sesiones de CIGD (Comité Institucional de Gestión y Desempeño)

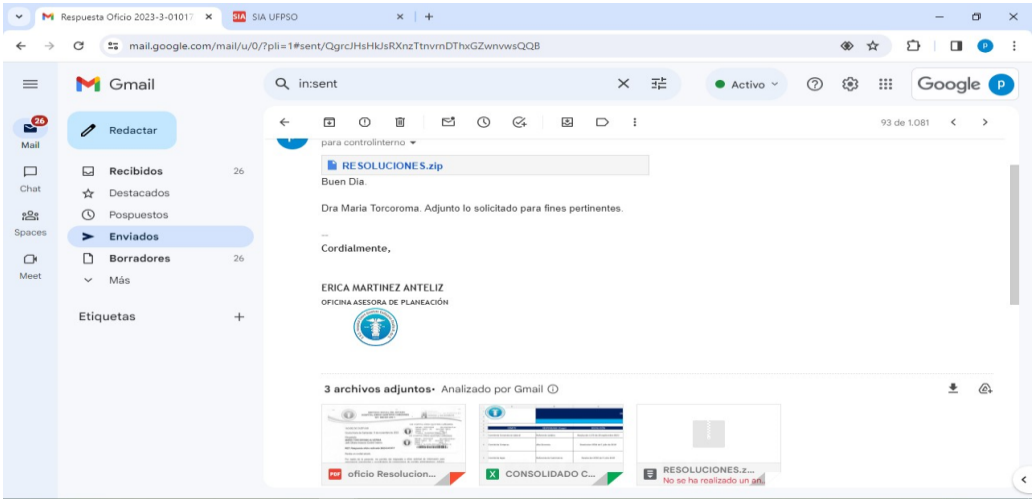


COMPROMISOS COMITÉ INSTITUCIONAL GESTIÓN Y DESEMPEÑO			
COMITÉ NUMERO	FECHA REALIZACION	COMPROMISOS	EVIDENCIA
1	25 de enero de 2023	Revisar si la informacion se encuentra en el manual, es de competanci DE CADA AREA	Las evidencias reposan en la Oficina Asesora de Planeacion
		Realizar el diagnoastico de cada area a traves de la matriz DOFa	
		Publicar los planes socializados y aprobados por el CIGD, en la pagina web institucional	
2	31 de enero de 2023	Enviar los respectivos planes al area de calidad	
3	03 de febrero del 2023	Actualizar el plan de adquisiciones en la plataforma colombia compra eficiente SECOP II	
4	16 de marzo de 2023	No hubo compromisos	
5	26 de mayo de 2023	Realizar mesa de trabajo en los proximos dias para estudio y aporte de temas tratados, FURAG	
		Actualizar encuesta racionalización de tramites	
6	27 de junio de 2023	Hacer corrección en la Resolución de creación comité de Riesgos a la escritura de: Profesional Especializado "Finanzas", incluir hacen parte como invitados el Revisor Fiscal	
		Incluir al Codigo de Conducta y Buen Gobierno la Politica de Humanización, pasar por la oficina de calidad para codificarlo	
		Sustentar temas socializados ante la junta directiva, para su respectiva aprobación.	
7	31 de julio de 2023	Socializar temas actualizados a traves de correos electronicos, antes del proximo comité	
8	30 de agosto de 2023	Modificacion del acta anterior	
		Modificación de la normatividad de politica tratamiento de datos "historias clinicas"	
		Enviar el manual para la comisión que se conformo para tener un concepto en el siguiente comité.	
9	29 de septiembre de 2023	No hubo compromisos	

Nota. La presente figura representa los compromisos estipulados en el comité de gestión y desempeño.

Figura 22

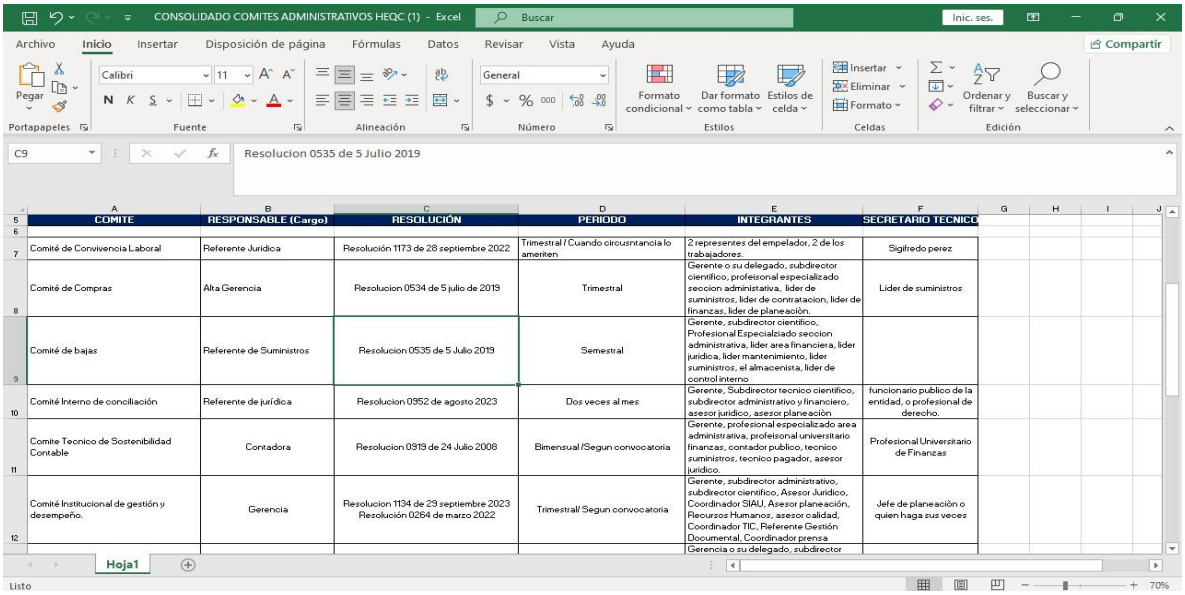
Requerimiento de resoluciones de comités administrativos de la E.S.E



Nota. La presente figura muestra el correo enviado a la oficina de control interno.

Figura 23

Consolidado de comités administrativos



COMITE	RESPONSABLE (Cargo)	RESOLUCIÓN	PERIODO	INTEGRANTES	SECRETARIO TECNICO
Comité de Convivencia Laboral	Referente Juridica	Resolución 1173 de 28 septiembre 2022	Trimestral / Cuando circusntancia lo ameriten	2 representes del empelador, 2 de los trabajadores.	Sigifredo perez
Comité de Compras	Alta Gerencia	Resolucion 0534 de 5 julio de 2019	Trimestral	Gerente o su delegado, subdirector cientifico, profeisonal especializado seccion administativa, lider de suministros, lider de contratacion, lider de finanzas, lider de planeación.	Lider de suministros
Comité de bajas	Referente de Suministros	Resolucion 0535 de 5 Julio 2019	Semestral	Gerente, subdirector cientifico, Profesional Especialziado seccion administrativa, lider area financiera, lider juridica, lider mantenimiento, lider suministros, el almacenista, lider de control interno	
Comité Interno de conciliación	Referente de jurídica	Resolucion 0952 de agosto 2023	Dos veces al mes	Gerente, Subdirector tecnico cientifico, subdirector administrativo y financiero, asesor juridico, asesor planeación	funcionario publico de la entidad, o profesional de derecho.
Comite Tecnico de Sostenibilidad Contable	Contadora	Resolucion 0919 de 24 Julio 2008	Bimensual /Segun convocatoria	Gerente, profesional especializado area administrativa, profeisonal universitario finanzas, contador publico, tecnico suministros, tecnico pagador, asesor juridico.	Profesional Universitario de Finanzas
Comité Institucional de gestión y desempeño.	Gerencia	Resolucion 1134 de 29 septiembre 2023 Resolución 0264 de marzo 2022	Trimestral/ Segun convocatoria	Gerente, subdirector administrativo, subdirector cientifico, Asesor Juridico, Coordinador SIAU, Asesor planeación, Recurzos Humanos, asesor calidad, Coordinador TIC, Referente Gestión Documental, Coordinador prensa	Jefe de planeación o quien haga sus veces
				Gerencia o su delegado, subdirector	

Nota. La presente figura muestra el consolidado de todos los comités administrativos de la institución.

Actividad 2

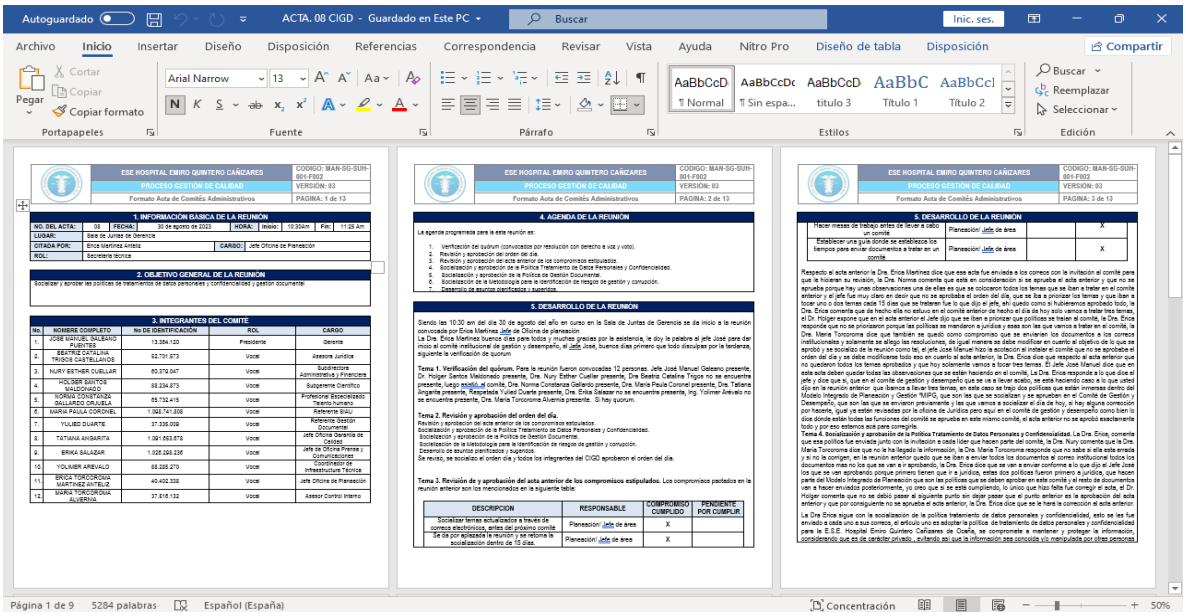
Redacción de actas de Comités a cargo del área de planeación.

En la redacción de actas de comité a cargo de la oficina de planeación se realizaron dos actas de comité institucional de gestión y desempeño de las cuales fueron; una en agosto y la otra en septiembre en donde se presentan ciertas actividades para que sean aprobadas por este comité. En el acta 08 del mes de agosto el objetivo de la reunión fue Socializar y aprobar las políticas de tratamientos de datos personales y confidencialidad y gestión documental, en el acta 09 del mes de septiembre el objetivo de la reunión del comité fue Socializar el manual de Tratamientos de Datos Personales y resolución periodicidad sesiones del comité de gestión y desempeño, Socializar y aprobar la Política de Planeación Institucional.

En la figura 29 y 30 se realizaron unas actas para darle cumplimiento a unos procesos que quedaron pendientes por cumplir de la intervención específicamente planes de mejoramiento, los cuales fueron la socialización del manual de tratamientos de datos e información y la otra acta de una socialización de un proceso de gestión de tesorería para así darle cumplimiento y poder cerrar los planes de mejoramiento.

Figura 24

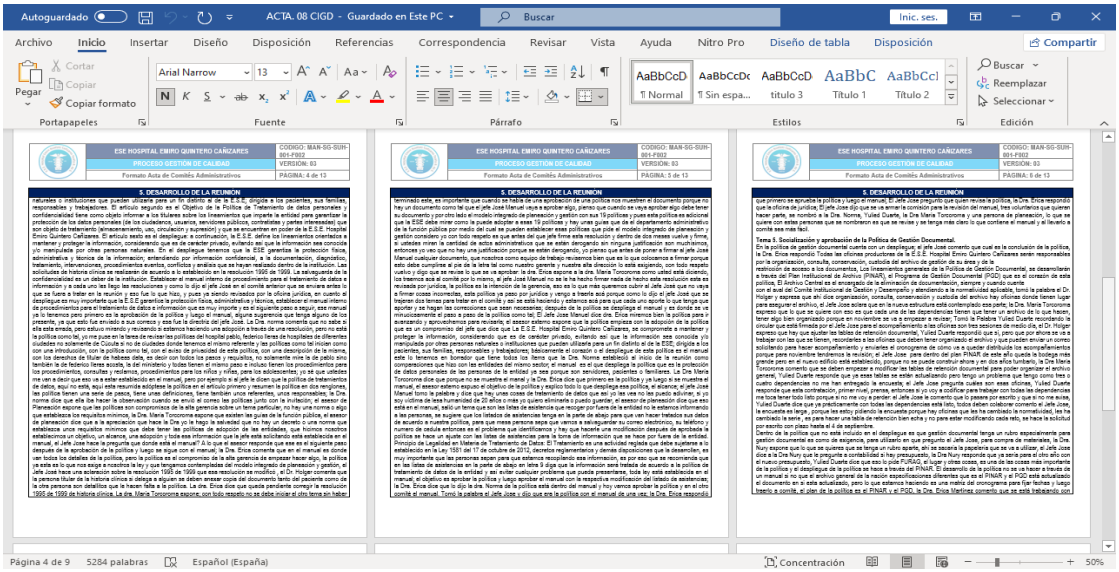
Acta 08 de comité de gestión y desempeño



Nota. La figura muestra el acta 08 de comité de gestión y desempeño.

Figura 25

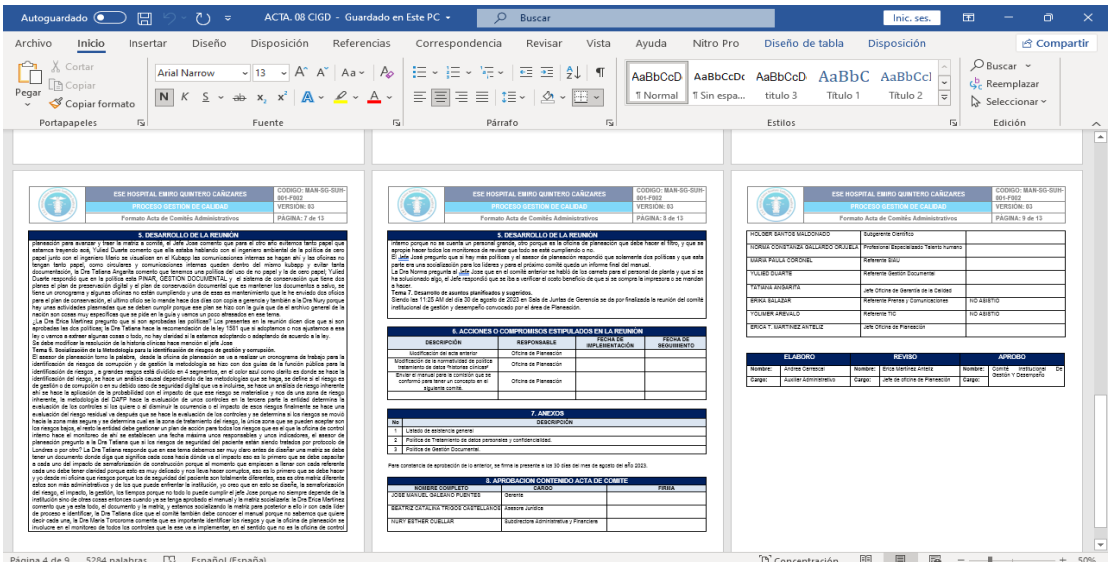
Acta 08 de comité de gestión y desempeño



Nota. La presente figura muestra el acta 08 del comité de gestión y desempeño.

Figura 26

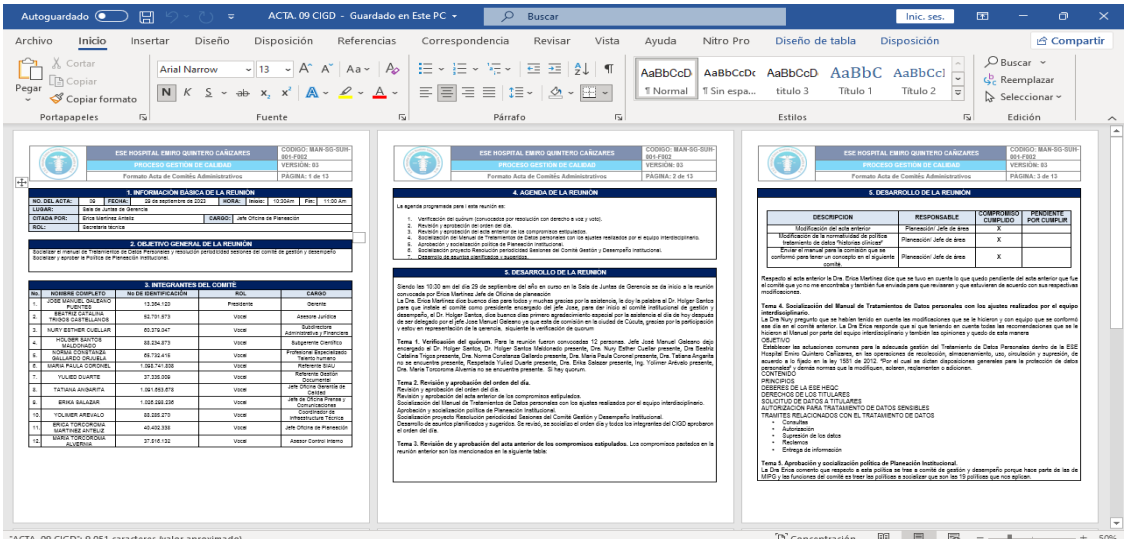
Acta 08 de comité de gestión y desempeño



Nota. La presente figura muestra el acta 08 del comité de gestión y desempeño.

Figura 27

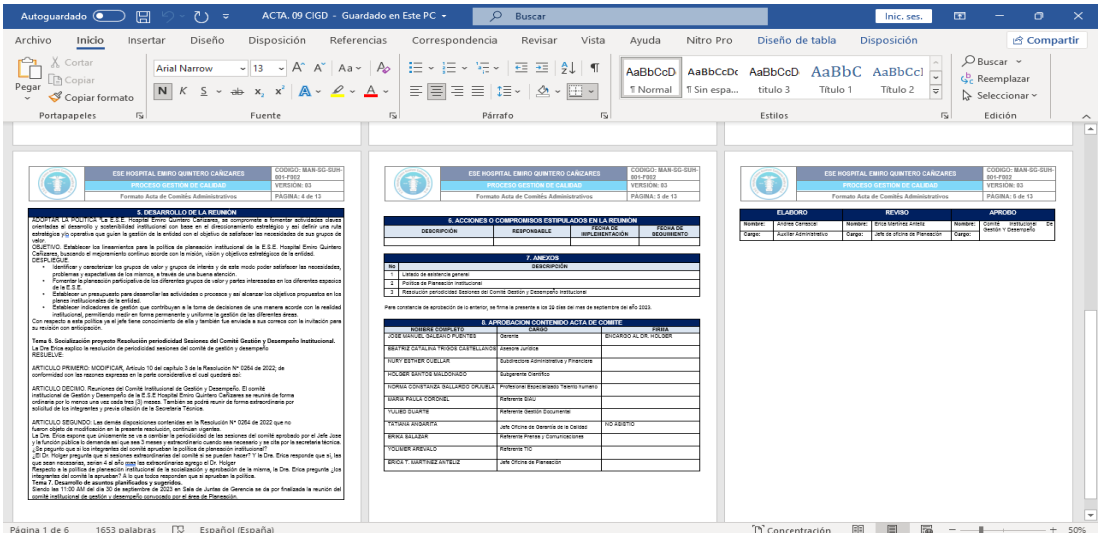
Acta 09 de comité de gestión y desempeño



Nota. La figura muestra el acta 09 de comité de gestión y desempeño.

Figura 28

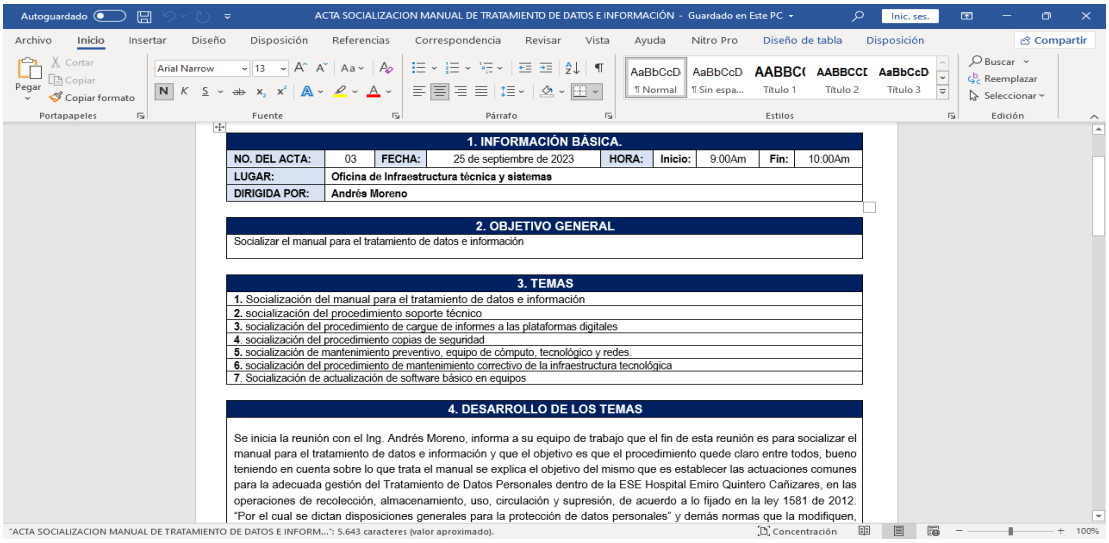
Acta 09 de comité de gestión y desempeño



Nota. La presente figura muestra el acta 09 de comité de gestión y desempeño.

Figura 29

Acta de socialización manual de tratamiento de datos e información



1. INFORMACIÓN BÁSICA.								
NO. DEL ACTA:	03	FECHA:	25 de septiembre de 2023	HORA:	Inicio:	9:00Am	Fin:	10:00Am
LUGAR:	Oficina de Infraestructura técnica y sistemas							
DIRIGIDA POR:	Andrés Moreno							

2. OBJETIVO GENERAL
Socializar el manual para el tratamiento de datos e información

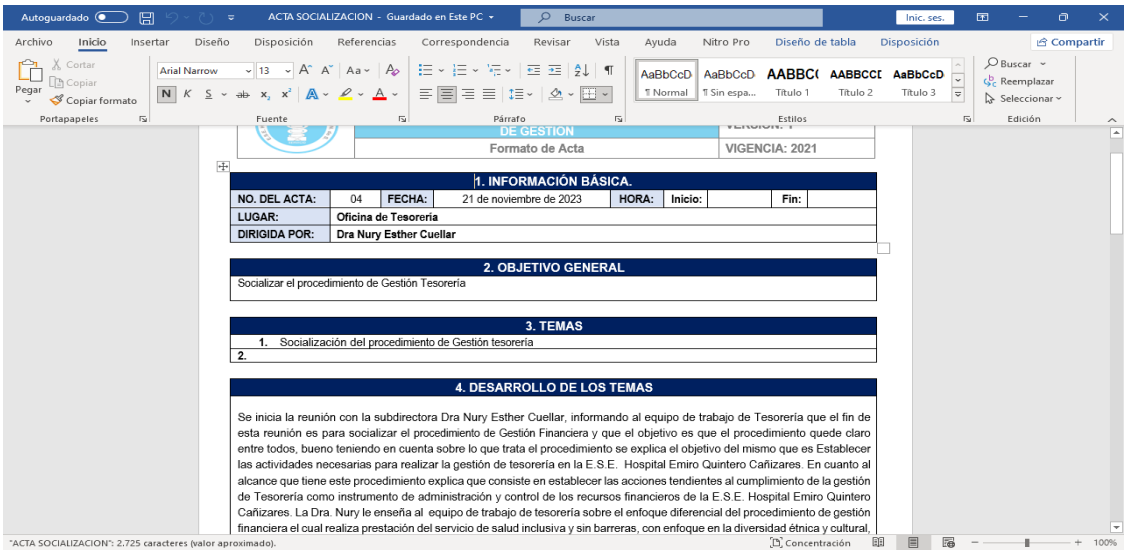
3. TEMAS
1. Socialización del manual para el tratamiento de datos e información
2. socialización del procedimiento soporte técnico
3. socialización del procedimiento de cargue de informes a las plataformas digitales
4. socialización del procedimiento copias de seguridad
5. socialización de mantenimiento preventivo, equipo de cómputo, tecnológico y redes.
6. socialización del procedimiento de mantenimiento correctivo de la infraestructura tecnológica
7. Socialización de actualización de software básico en equipos

4. DESARROLLO DE LOS TEMAS
Se inicia la reunión con el Ing. Andrés Moreno, informa a su equipo de trabajo que el fin de esta reunión es para socializar el manual para el tratamiento de datos e información y que el objetivo es que el procedimiento quede claro entre todos, bueno teniendo en cuenta sobre lo que trata el manual se explica el objetivo del mismo que es establecer las actuaciones comunes para la adecuada gestión del Tratamiento de Datos Personales dentro de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, en las operaciones de recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión, de acuerdo a lo fijado en la ley 1581 de 2012. "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y demás normas que la modifiquen,

Nota. La presente figura muestra un acta de socialización del manual de tratamiento de datos e información.

Figura 30

Acta de socialización del procedimiento de gestión tesorería



DE GESTION

Formato de Acta

VIGENCIA: 2021

1. INFORMACIÓN BÁSICA.

NO. DEL ACTA:	04	**FECHA:**	21 de noviembre de 2023	**HORA:**	**Inicio:**		**Fin:**
LUGAR:	**Oficina de Tesorería**						
DIRIGIDA POR:	**Dra Nury Esther Cuellar**						

2. OBJETIVO GENERAL

Socializar el procedimiento de Gestión Tesorería

3. TEMAS

1. Socialización del procedimiento de Gestión tesorería
2.

4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

Se inicia la reunión con la subdirectora Dra Nury Esther Cuellar, informando al equipo de trabajo de Tesorería que el fin de esta reunión es para socializar el procedimiento de Gestión Financiera y que el objetivo es que el procedimiento quede claro entre todos, bueno teniendo en cuenta sobre lo que trata el procedimiento se explica el objetivo del mismo que es Establecer las actividades necesarias para realizar la gestión de tesorería en la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares. En cuanto al alcance que tiene este procedimiento explica que consiste en establecer las acciones tendientes al cumplimiento de la gestión de Tesorería como instrumento de administración y control de los recursos financieros de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares. La Dra. Nury le enseña al equipo de trabajo de tesorería sobre el enfoque diferencial del procedimiento de gestión financiera el cual realiza prestación del servicio de salud inclusiva y sin barreras, con enfoque en la diversidad étnica y cultural,

Nota. La presente figura muestra acta de socialización de un procedimiento de gestión tesorería.

3.3 Dirigir y manifestar oportunamente las respuestas a peticiones de las dependencias

Actividad 1

Dar respuesta a comunicaciones.

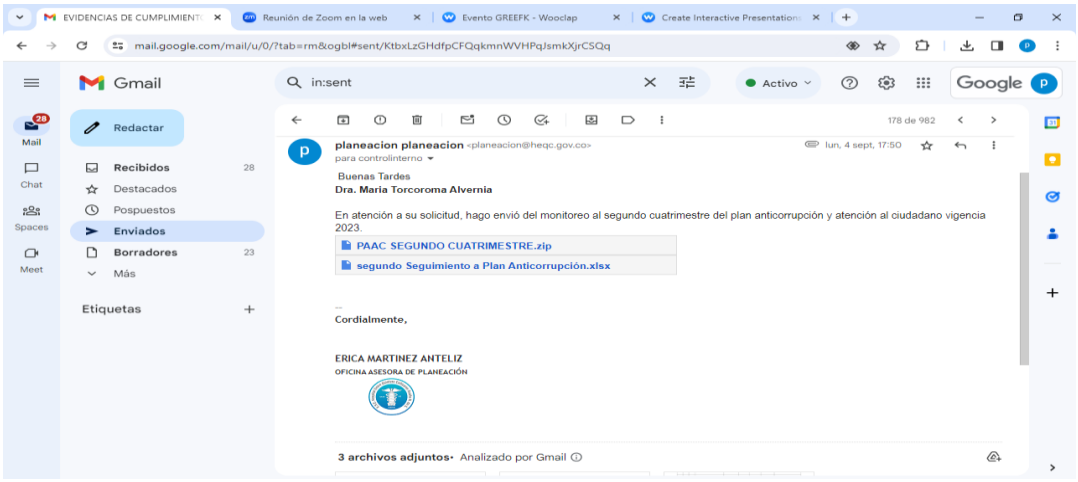
En esta actividad se brinda respuesta a comunicaciones, las que llegan a la oficina de planeación son los requerimientos que hace la oficina de control interno solicitando información del seguimiento del PAAC, seguimiento de los planes de la 612 de 2018, y seguimiento de los comités administrativos que hacen parte de la entidad.

Para brindar la respuesta se hace por medio de correo electrónico, mediante oficio radicado en la oficina de ventanilla única y luego se remite a la oficina la cual pide el

requerimiento y más que todo es la oficina de control interno. Se puede observar en las figuras siguientes que se muestra los correos enviados.

Figura 31

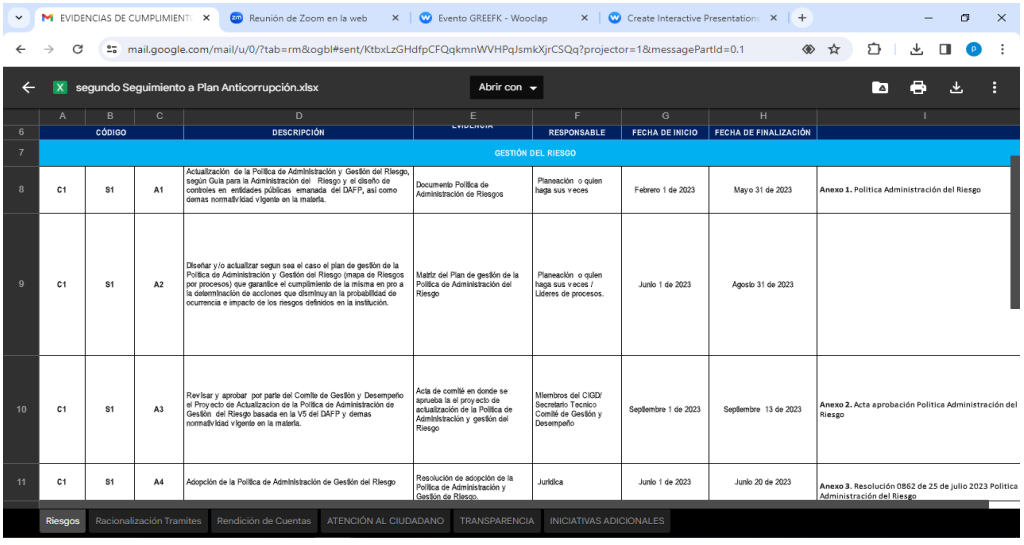
Seguimiento a requerimiento del PAAC



Nota. La presente figura muestra el correo enviado a la oficina de control interno.

Figura 32

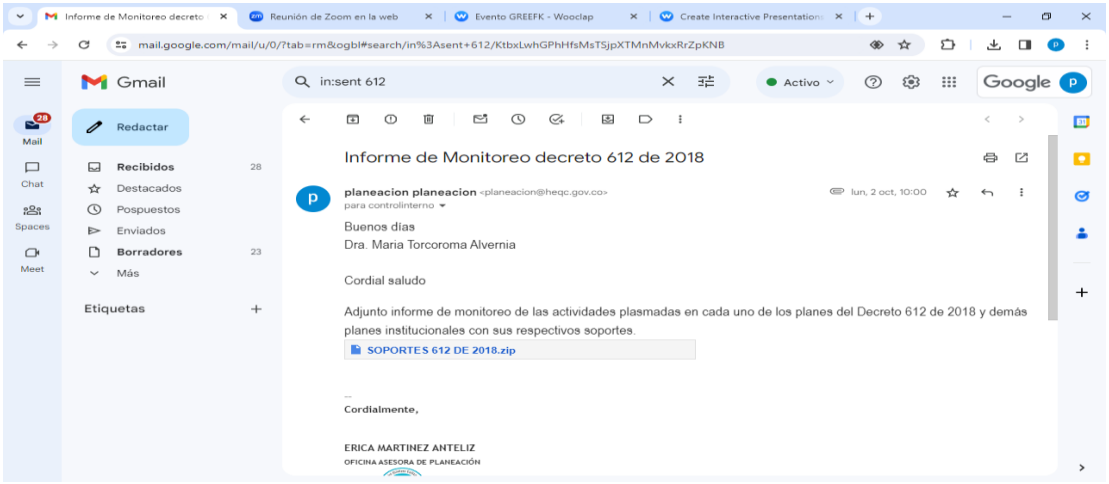
Informe del PAAC



Nota. La presente figura muestra el informe enviado junto al correo.

Figura 33

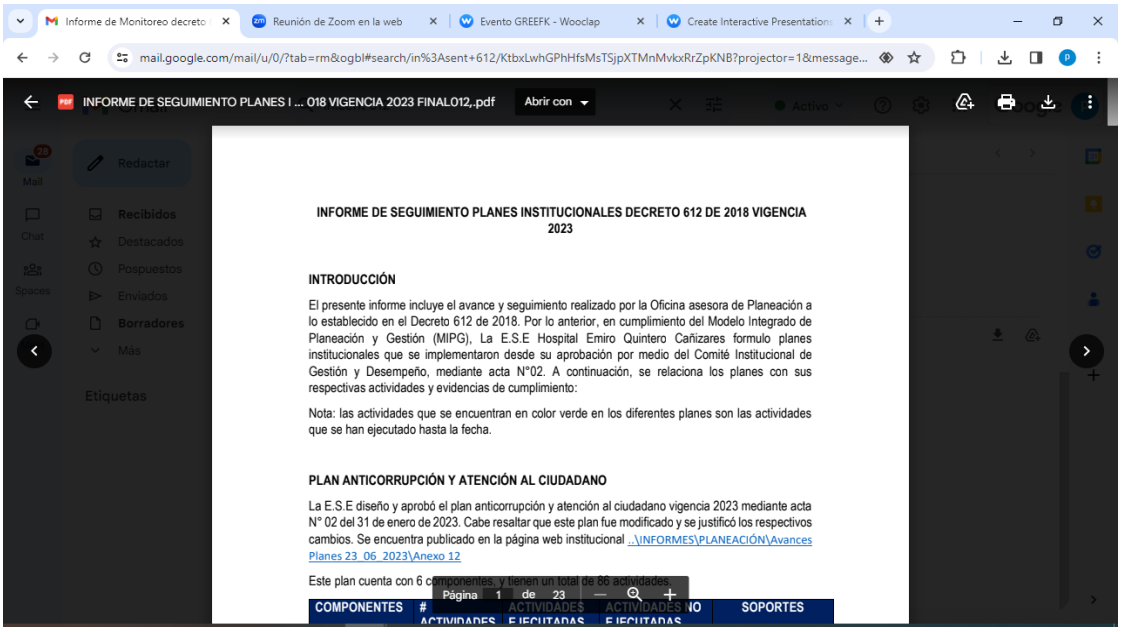
Informe de monitoreo planes de la 612



Nota. La presente figura muestra correo enviado a la oficina de control interno con su informe.

Figura 34

Informe de seguimiento planes institucionales



Nota. La presente figura muestra el informe de seguimiento de los planes institucionales.

Actividad 2

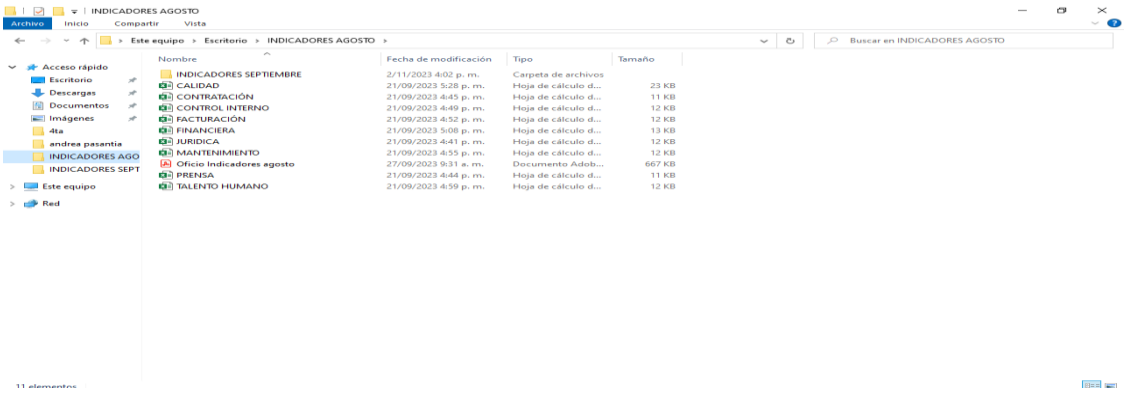
Brindar respuesta a solicitud de información de los entes de control

En la actividad se brinda respuesta a solicitud de información a los entes de control se hace cada mes, es un requerimiento de indicadores de gestión de las oficinas administrativas y asistenciales, con eso un asesor externo hace un informe, luego se es presentado a los entes de control, estos indicadores han servido para poder observar si cada dependencia con su indicador cumple con la meta establecida o no está cumpliendo y sería bueno que desde la oficina se llevara algunas estrategias para poder mejorar el indicador o para llevar un seguimiento desde acá, estos indicadores se llevaron desde la oficina de planeación por el mes de agosto, septiembre, octubre y noviembre del año 2023. En la figura 42 se puede observar él envió del correo electrónico al asesor externo de la institución.

Además de eso en una semana la oficina de planeación realizo seguimiento a unas oficinas que tienen abiertos unos planes de mejoramiento de la Contraloría General de la Nación y del Departamento y se estuvo comentando a cada líder que, si podían hacer todo lo posible para que a finales del año se puedan cerrar esos planes de mejoramientos, esos planes vienen desde la intervención que le realizaron al Hospital y que deben sustentar cada actividad con lo que se colocó en la evidencia de cada plan de mejoramiento, esa información se allego al correo de la oficina de planeación para hacer el consolidado de la información requerida.

Figura 35

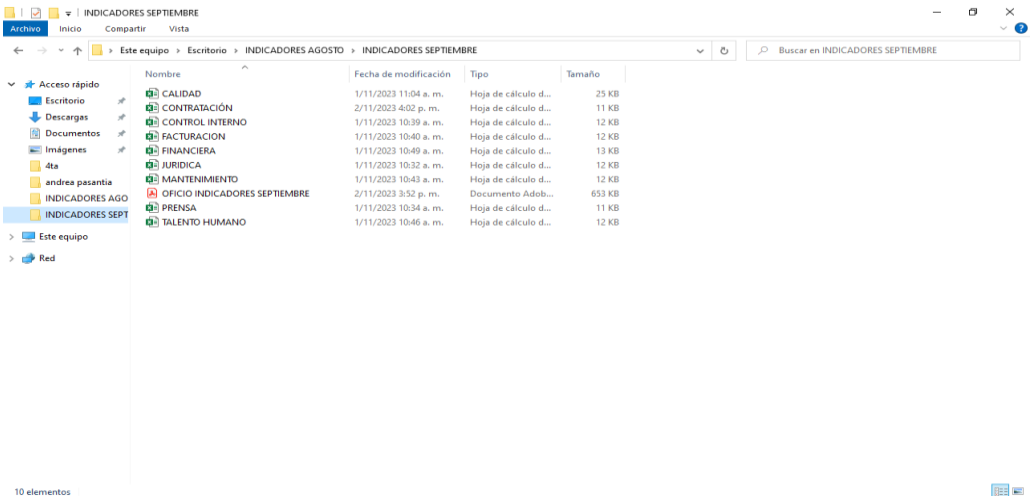
Seguimiento de gestión mes de agosto



Nota. La presente figura muestra los indicadores del mes de agosto.

Figura 36

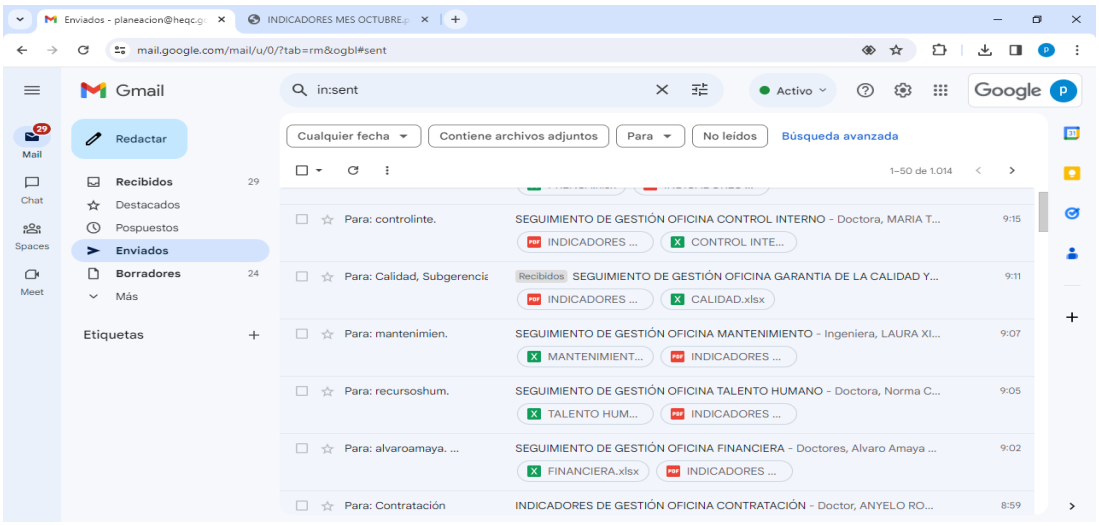
Seguimiento de gestión mes septiembre



Nota. La presente figura muestra los indicadores del mes de septiembre.

Figura 37

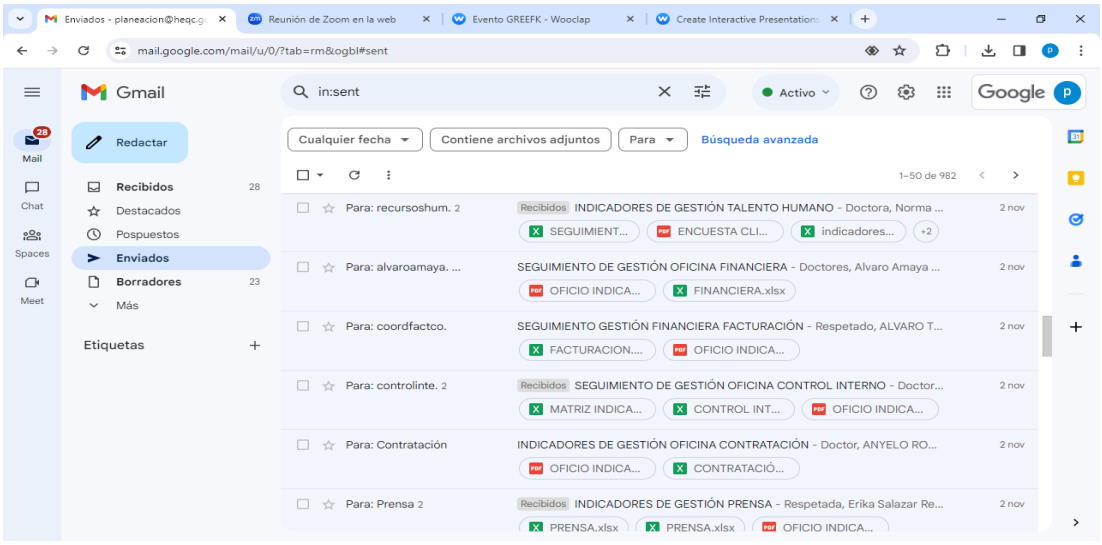
Correos enviados de seguimiento de gestión



Nota. La presente figura muestra él envió de correos a las diferentes áreas de los indicadores.

Figura 38

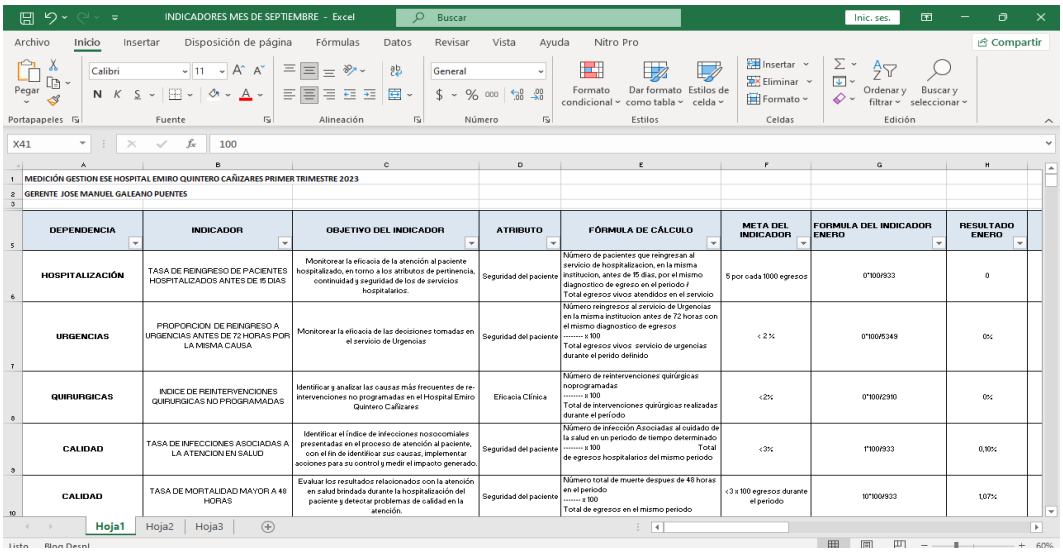
Correos enviados seguimiento de gestión



Nota. La presente figura muestra él envió de correos a las diferentes áreas de los indicadores.

Figura 39

Consolidado del mes de septiembre



MEDICIÓN GESTION ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES PRIMER TRIMESTRE 2023

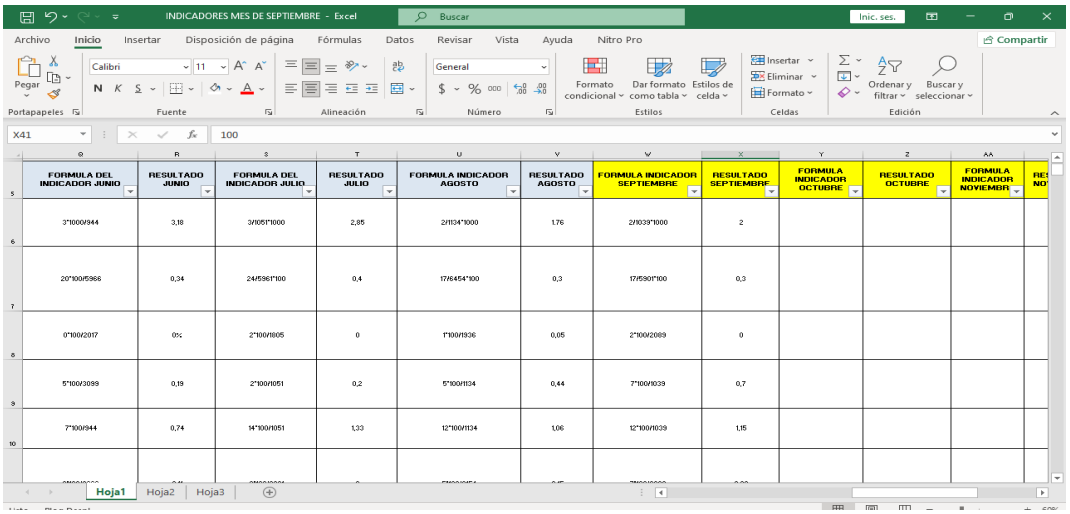
GERENTE JOSE MANUEL GALEANO PUENTES

DEPENDENCIA	INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	ATRIBUTO	FÓRMULA DE CÁLCULO	META DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR ENERO	RESULTADO ENERO
HOSPITALIZACIÓN	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS ANTES DE 15 DIAS	Monitorear la eficacia de la atención al paciente hospitalizado, en torno a los atributos de pertinencia, continuidad y seguridad de los de servicios hospitalarios.	Seguridad del paciente	Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalizacion, en la misma institucion, antes de 15 dias, por el mismo diagnostico de egreso en el periodo / Total egresos vivos atendidos en el servicio	5 por cada 1000 egresos	0*100/933	0
URGENCIAS	PROPORCION DE REINGRESO A URGENCIAS ANTES DE 72 HORAS POR LA MISMA CAUSA	Monitorear la eficacia de las decisiones tomadas en el servicio de Urgenias	Seguridad del paciente	Número reingresos al servicio de Urgenias en la misma institucion antes de 72 horas con el mismo diagnostico de egresos ------- x 100 Total egresos vivos servicio de urgencias durante el perido definido	< 2 %	0*100/5349	0%
QUIRURGICAS	INDICE DE REINTERVENCIONES QUIRURGICAS NO PROGRAMADAS	Identificar y analizar las causas más frecuentes de re-intervenciones no programadas en el Hospital Emiro Quintero Cañizares	Eficacia Clínica	Número de reintervenciones quirúrgicas noprogramadas ------- x 100 Total de intervenciones quirúrgicas realizadas durante el período	<2%	0*100/2910	0%
CALIDAD	TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	Identificar el índice de infecciones nosocomiales presentadas en el proceso de atención al paciente, con el fin de identificar sus causas, implementar acciones para su control y medir el impacto generado.	Seguridad del paciente	Número de infección Asociadas al cuidado de la salud en un periodo de tiempo determinado ------- x 100 Total de egresos hospitalarios del mismo periodo	<3%	1*100/933	0,10%
CALIDAD	TASA DE MORTALIDAD MAYOR A 48 HORAS	Evaluar los resultados relacionados con la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención.	Seguridad del paciente	Número total de muerte despues de 48 horas en el periodo ------- x 100 Total de egresos en el mismo periodo	<3 x 100 egresos durante el periodo	10*100/933	1,07%

Nota. La presente figura muestra el consolidado de los indicadores.

Figura 40

Consolidado de seguimiento de gestión

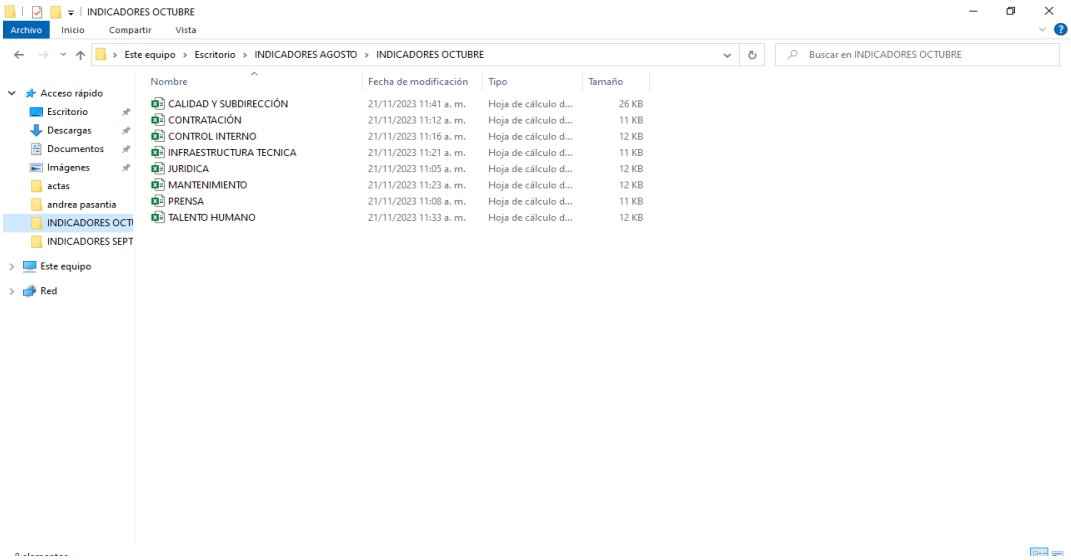


FORMULA DEL INDICADOR JUNIO	RESULTADO JUNIO	FORMULA DEL INDICADOR JULIO	RESULTADO JULIO	FORMULA INDICADOR AGOSTO	RESULTADO AGOSTO	FORMULA INDICADOR SEPTIEMBRE	RESULTADO SEPTIEMBRE	FORMULA INDICADOR OCTUBRE	RESULTADO OCTUBRE	FORMULA INDICADOR NOVIEMBR
3*1000/944	3,18	3/1051*1000	2,85	2/1134*1000	1,76	2/1039*1000	2			
20*100/5966	0,34	24/5961*100	0,4	17/6454*100	0,3	17/5901*100	0,3			
0*100/2017	0%	2*100/1805	0	1*100/1936	0,05	2*100/2089	0			
5*100/3099	0,19	2*100/1051	0,2	5*100/1134	0,44	7*100/1039	0,7			
7*100/944	0,74	14*100/1051	1,33	12*100/1134	1,06	12*100/1039	1,15			

Nota. La presente figura muestra el consolidado de los indicadores.

Figura 41

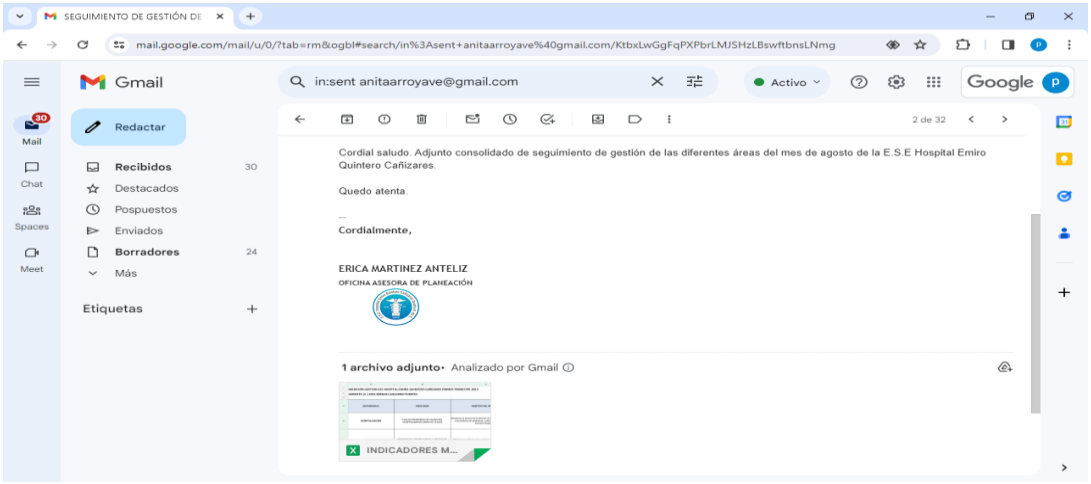
Indicadores de gestión mes de octubre



Nota. La presente figura muestra los indicadores por areas.

Figura 42

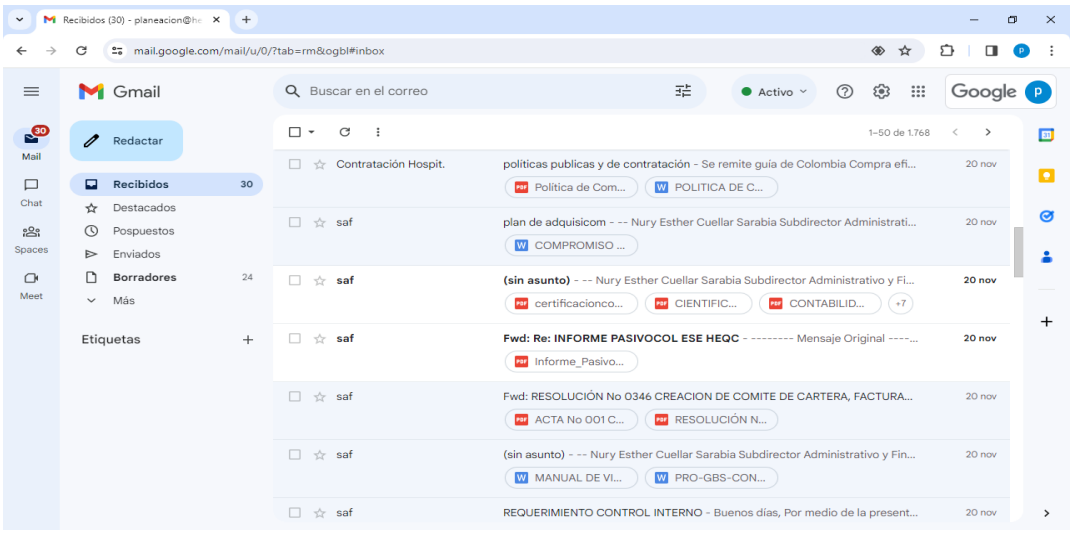
Envío de correo a asesor externo



Nota. La presente figura muestra él envió de correo al asesor externo.

Figura 43

Información de planes de mejoramiento de la contraloría



Nota. La presente figura muestra los correos recibidos de la información de los planes de mejoramiento.

3.4 Proponer estrategias de mejora para los procesos administrativos del área de planeación de la E. S. E. Hospital Emiro Quintero Cañizares

Actividad 1

Encuestar al equipo de trabajo de la dependencia para conocer su nivel de satisfacción laboral.

En esta actividad de encuestar al equipo de trabajo de la dependencia para conocer su nivel de satisfacción laboral se realizó una encuesta con 21 preguntas, se calificó según la escala de Likert de frecuencia del 1 al 5.

La encuesta se realizó a las 3 personas que trabajan en la oficina de planeación del hospital y de acuerdo a eso se les hizo ciertas preguntas.

La encuesta fue realizada presencial con su respectiva hoja, pero fueron puestas en Google forms que la tabulación fuera mejor.

Tabla 3

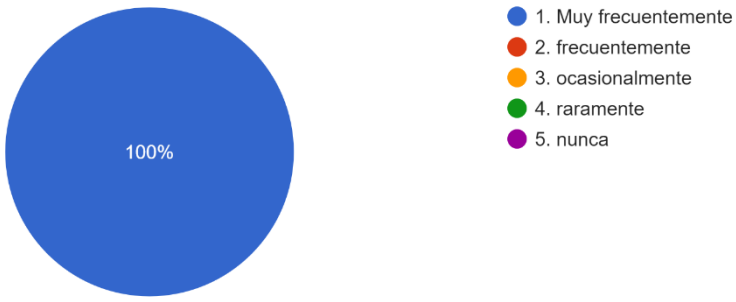
Satisfacción del ambiente de trabajo

Satisfacción del ambiente de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	3	100%
Total	3	100%

Nota. La tabla muestra la satisfacción con mi ambiente de trabajo.

Figura 44

Me siento muy satisfecho con mi ambiente de trabajo.



De acuerdo a lo respondido en la encuesta, manifiestan sentirse muy satisfecho con el ambiente de trabajo, que es muy frecuentemente que se sienten agradables con el ambiente de trabajo, y la verdad es que en la oficina de planeación hay buen ambiente

laboral, un espacio poco reducido, pero siempre en compañerismo, en trabajo en equipo. Las personas encuestadas respondieron muy frecuentemente que equivalen al 100%.

Tabla 4

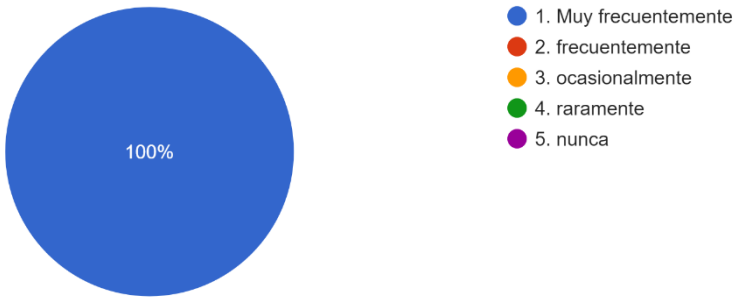
Aporto al proceso de planificación en mi área de trabajo.

Proceso de planificación en mi área de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	3	100%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa el proceso de planificación en mi área de trabajo

Figura 45

Aporto al proceso de planificación en mi área de trabajo.



La encuesta fue respondida que muy frecuentemente aportan al proceso de planificación en el área de trabajo y entre el equipo de trabajo se lleva a cabo un conjunto de actividades que se deben cumplir donde cada uno asume la responsabilidad que le corresponde para poder llevar unos buenos procesos y mantenernos al día con todo. A lo cual las 3 personas encuestadas respondieron muy frecuentemente que equivalen al 100%.

Tabla 5

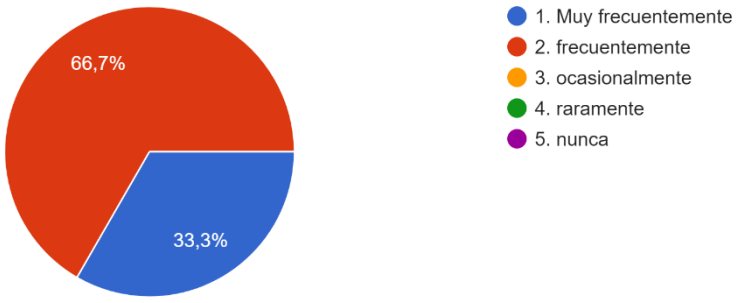
Está conforme con la limpieza, higiene y salubridad en su lugar de trabajo.

Conforme con la limpieza, higiene y salubridad	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	1	33,3%
Frecuentemente	2	66,7%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa conforme con la limpieza, higiene y salubridad en el trabajo.

Figura 46

Está conforme con la limpieza, higiene y salubridad en su lugar de trabajo.



De acuerdo a lo respondido que, si el equipo de trabajo de planeación está conforme con la limpieza, higiene y salubridad en su trabajo, a los cuales dos personas respondieron que frecuentemente equivalen al 66,7% y una persona respondió muy frecuentemente que equivale al 33,3% del 100% que son las tres personas.

Tabla 6

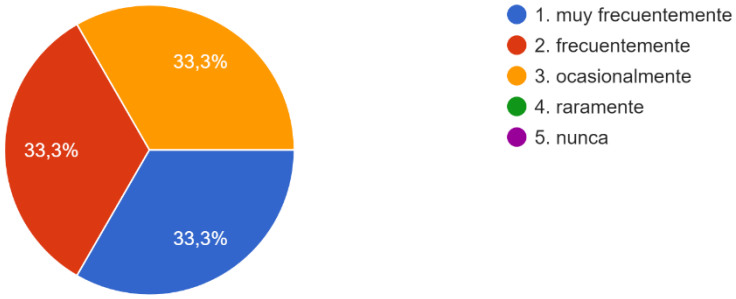
Cuento con los materiales y equipos necesarios para realizar mi trabajo.

Materiales y equipos necesarios para realizar el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	1	33,3%
Frecuentemente	1	33,3%
Ocasionalmente	1	33,3%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa los materiales y equipos necesarios para realizar el trabajo.

Figura 47

Cuento con los materiales y equipos necesarios para realizar mi trabajo



De acuerdo a los encuestados si cuentan con los materiales y equipos necesarios para realizar mi trabajo, las tres personas respondieron una persona que muy frecuente que es el 33,3%, otra persona respondió que frecuentemente equivale al 33,3% y otra persona respondió que ocasionalmente que equivale al 33,3%, en lo que se puede evidenciar es que hacen faltan equipos de cómputo para que cada colaborador tenga su propio espacio para poder cumplir con sus actividades.

Tabla 7

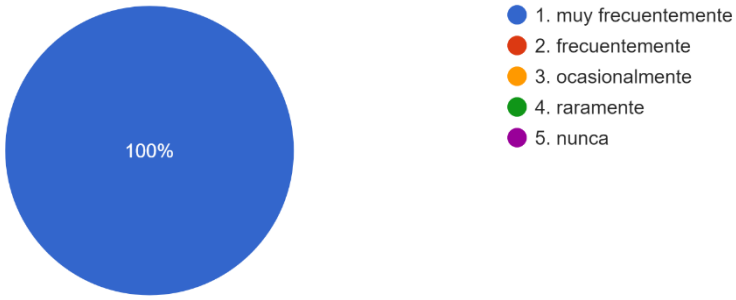
Me siento feliz en mi trabajo

Me siento feliz en mi trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	3	100%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si se siente feliz en el trabajo.

Figura 48

Me siento feliz en mi trabajo



Los encuestados respondieron que muy frecuentemente se sienten muy feliz en el trabajo a lo que equivale el 100%, de acuerdo a eso es cierto lo que dicen porque cada día se está aprendiendo algo nuevo y se va investigando sobre cada cosa para poder cumplir con las actividades y los procesos que le competen al Hospital.

Tabla 8

Las herramientas y equipos que utilizo (computador, etc) son mantenidos en forma adecuada.

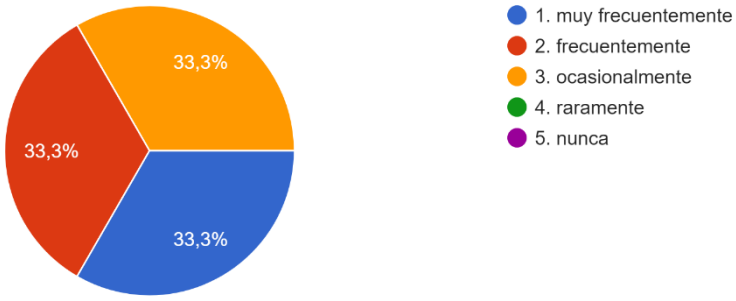
Herramientas y equipos son mantenidos en forma adecuada	Frecuencia	Porcentaje

Muy frecuentemente	1	33,3%
Frecuentemente	1	33,3%
Ocasionalmente	1	33,3%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa las herramientas y equipos son mantenidos en forma adecuada.

Figura 49

Las herramientas y equipos que utilizo (computador, etc) son mantenidos en forma adecuada.



Los encuestados han manifestado respecto a la pregunta que si las herramientas y equipos que utilizo (computador, etc.) son mantenidos en forma adecuada, a los cuales las tres personas encuestadas respondieron que muy frecuentemente con el 33,3%, otra persona frecuentemente con el 33,3% y la otra persona respondió que ocasionalmente correspondiente al 33,3%. Lo cual pude observar que pues no son computadores nuevos, algunos tienen dos pantallas para que funcionen y los mantenimientos muy pocos se hacen, ya que si algo pasa toca comunicarse con la mesa de ayuda del hospital.

Tabla 9

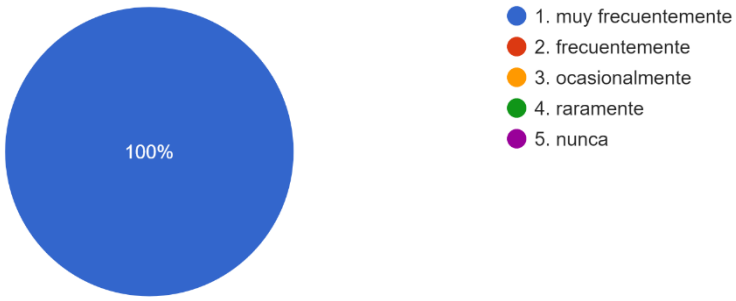
Al salir de mi trabajo, me siento satisfecho con la labor que he realizado.

Me siento satisfecho con la labor que he realizado	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	3	100%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa la satisfacción con la labor que realiza.

Figura 50

Al salir de mi trabajo, me siento satisfecho con la labor que he realizado.



Respecto a la encuesta realizada la pregunta es si al salir de mi trabajo me siento satisfecho con la labor que he realizó a lo cual las tres personas encuestadas respondieron que muy frecuentemente correspondiente al 100%. Lo que se percibe en la oficina de planeación es que todo el trabajo realizado se hace bien y los colaboradores quedan satisfechos con el objetivo de cumplir lo propuesto.

Tabla 10

En esta organización me siento reconocido

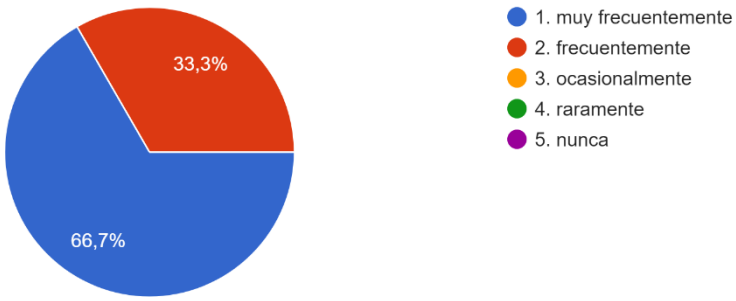
En esta organización me siento reconocido	Frecuencia	Porcentaje

Muy frecuentemente	2	66,7%
Frecuentemente	1	33,3%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si en la organización se siente reconocido.

Figura 51

En esta organización me siento reconocido



Con respecto a las respuestas que dieron los encuestados sobre si se sentían reconocidos en la organización o la empresa, a los cuales dos personas respondieron que muy frecuente se sienten reconocidos que corresponden al 66,7% y la otra persona respondió frecuentemente se siente reconocido que equivale al 33,3%, y lo que se percibe es que algunas veces no se tienen en cuenta los colaboradores por su trabajo realizado y es ahí donde no reconocen a la persona que ha hecho su buen trabajo.

Tabla 11

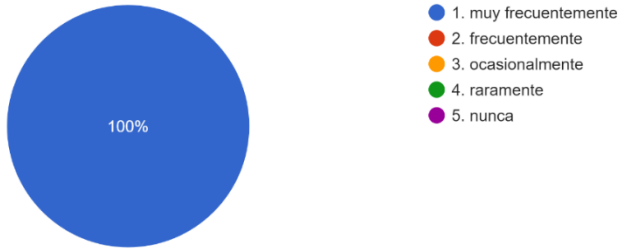
Me siento orgulloso de trabajar para esta organización

Me siento orgulloso de trabajar para la organización	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Muy frecuentemente	3	100%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si se siente orgulloso de trabajar para la organización.

Figura 52

Me siento orgulloso de trabajar para esta organización



A las personas encuestadas se les pregunto que si se sentían orgullosos de trabajar para la organización y los encuestados respondieron que muy frecuentemente se sienten orgullosos que equivale al 100% de los encuestados y por lo que se pudo observar es que cada colaborador tiene mucho sentido de pertenencia con la institución y todo se hace con amor para que cada día se sigan mejorando los procesos que le pertenecen o que se le asignan por parte de la función pública.

Tabla 12

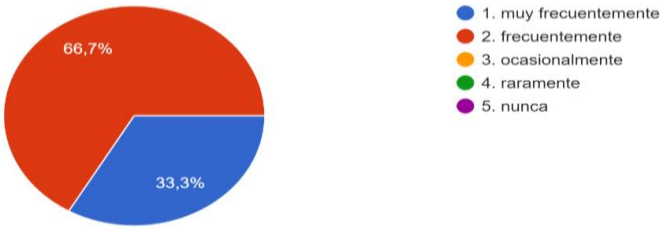
Considero que me pagan lo justo por mi trabajo

Considero que me pagan lo justo por mi trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	1	33,3%
Frecuentemente	2	66,7%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si considera que le pagan lo justo por el trabajo.

Figura 53

Considero que me pagan lo justo por mi trabajo



Respecto a lo que se le pregunto en la encuesta de si le pagan lo justo por el trabajo a lo cual dos personas respondieron que frecuentemente les pagan lo justo que equivale al 66,7% y la otra persona respondió que muy frecuente le pagan lo justo por el trabajo que equivale al 33,3%.

Tabla 13

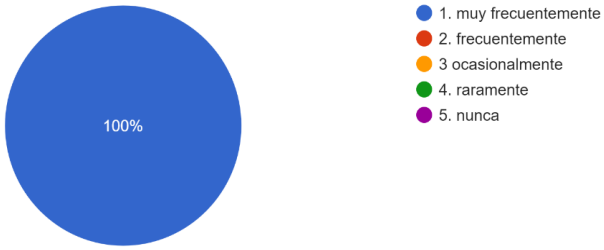
Considero que necesito capacitación en alguna área de mi interés y que forman parte importante de mi desarrollo

Capacitación para el área de mi interés	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	3	100%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si necesitan capacitación para alguna área de su interés.

Figura 54

Considero que necesito capacitación en alguna área de mi interés y que forman parte importante de mi desarrollo



En la encuesta realizada a los colaboradores de la oficina en la pregunta considero que necesito capacitación en alguna área de mi interés y que forman parte importante para mí desarrollo a lo cual las tres personas respondieron que muy frecuente y que esto equivale al 100%, y lo que se pudo observar durante la pasantía es que no hacen capacitaciones de los temas importantes que se necesitan en cada área y que algunos son temas importantes para poder desarrollar bien las actividades que se requieren en la oficina.

Tabla 14

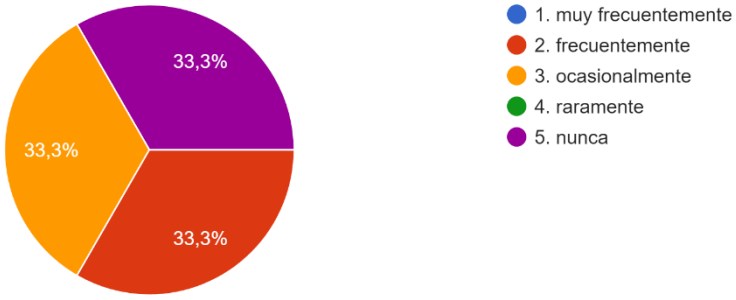
Recibo en forma oportuna la información que requiero para mi oficina.

Recibo en forma oportuna la información que requiero	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	33,3%
Ocasionalmente	1	33,3%
Nunca	1	33,3%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si recibo en forma oportuna la información que requiero.

Figura 55

Recibo en forma oportuna la información que requiero para mi oficina.



En la realización de la encuesta se pregunta de que si reciben en forma oportuna la información que requiero para mi oficina a lo cual las tres personas respondieron, una persona que frecuentemente recibe la información necesaria que equivale al 33,3%, otra persona respondió que ocasionalmente equivalente al 33,3%, y otra persona respondió que nunca recibe la información requerida equivalente al 33,3% para un total del 100%. Y en lo que se pudo observar en la pasantía es que muy poco se recibe la información que se requiere y que para pedir la información todo tiene que ser muy explícito para que así puedan enviar la información como se pide.

Tabla 15

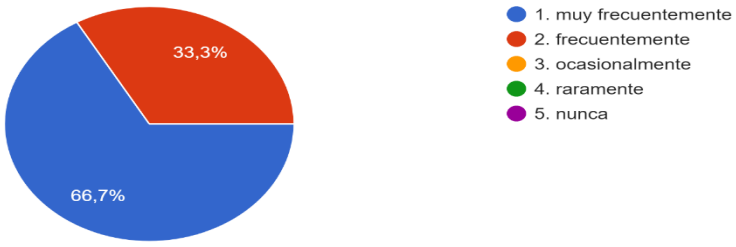
Siento que tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo

Tengo una buena comunicación con mis compañeros	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	1	33,3%
Frecuentemente	2	66,7%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si tienen una buena comunicación con los compañeros.

Figura 56

Siento que tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo



Con la encuesta realizada se pregunta si sienten que tiene una buena comunicación con los compañeros de trabajo a lo cual los tres colaboradores respondieron dos que frecuentemente equivalente al 66,7% y otra persona respondió que muy frecuentemente tiene buena comunicación con los compañeros de trabajo equivale al 33,3%. Con esto se puede observar que si se tiene buena comunicación con los compañeros de trabajo pues todo se basa en trabajo de la oficina para no tener alguna mala interpretación con otros temas.

Tabla 16

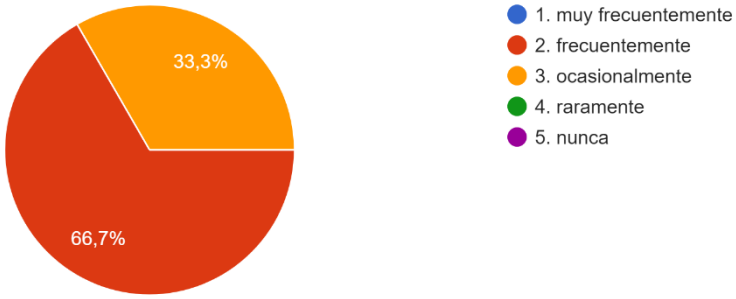
Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo

Tengo mucho trabajo y poco tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	2	66,7%
Ocasionalmente	1	33,3%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si tienen mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo.

Figura 57

Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo



En la encuesta realizada se pregunta que hay mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo y las tres personas respondieron, dos que frecuentemente tienen mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo equivalente al 66,7% y una persona que ocasionalmente equivalente al 33,7% , lo que se observa de esta pregunta es que muy pocas veces piden alguna información para muy pocos días y pues muchas veces no se tiene la información necesaria para poder dar respuesta a las solicitudes, y también porque se piden muchas cosas a la vez.

Tabla 17

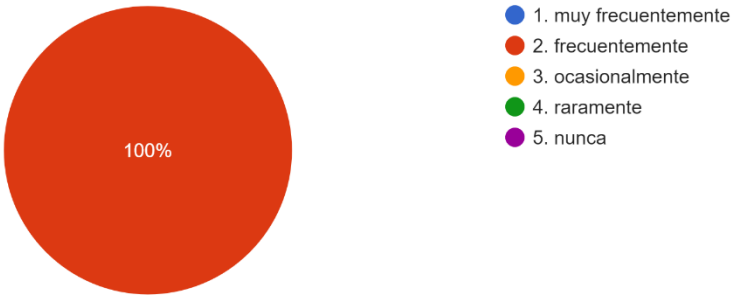
Mi institución es un lugar relajado para trabajar

Es un lugar relajado para trabajar	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	3	100%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si la institución es un lugar relajado para trabajar.

Figura 58

Mi institución es un lugar relajado para trabajar



En la encuesta realizada se pregunta que si mi institución es un lugar relajado para trabajar a lo cual las tres personas encuestadas respondieron que frecuentemente es un lugar relajado para trabajar que es equivalente al 100%, y lo que se pudo observar durante la pasantía es que hay buen ambiente laboral, buen compañerismo, a eso se hace referencia que es un lugar relajado para trabajar.

Tabla 18

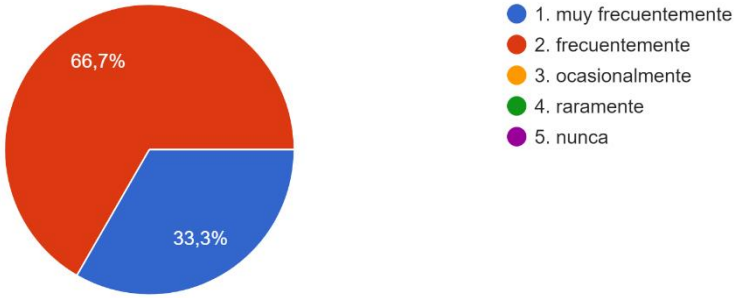
Siento que mi jefe me apoya al utilizar mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo

Mi jefe me apoya en las ideas o propuestas	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	1	33,3%
Frecuentemente	2	66,7
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si el jefe apoya las ideas o propuestas para mejorar.

Figura 59

Siento que mi jefe me apoya al utilizar mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo



De la encuesta realizada a los colaboradores se preguntó que si siento que mi jefe me apoya al utilizar mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo, a lo cual dos personas respondieron que frecuentemente equivalente a un 66,7% y una persona respondió muy frecuentemente el jefe apoya a las ideas o propuesta que los colaboradores proponen para mejorar el trabajo que equivale a un 33,7% , debido a esto se observa que si tienen en cuenta a los colaboradores para cualquiera idea que pueda favorecer un proceso.

Tabla 19

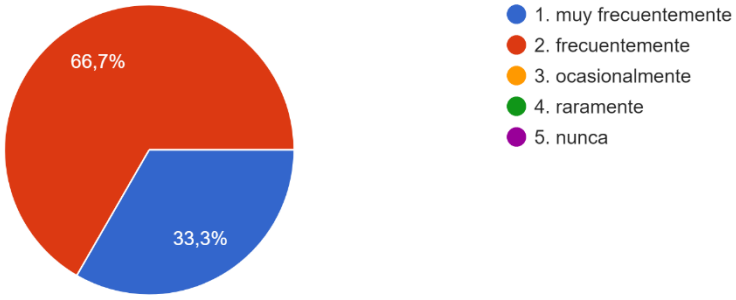
Considero que mi jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito

Considero que mi jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	1	33,3%
Frecuentemente	2	66,7%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si consideran que el jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito.

Figura 60

Considero que mi jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito



Con respecto a la encuesta que se realizó se preguntó que si considera que el jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito a lo cual dos personas respondieron que frecuentemente equivalente a un 66,7% y una persona respondió muy frecuentemente considera que el jefe es flexible ante las peticiones que se solicitan esto equivale al 33,7%, con respecto a esto se observa que en cuanto al jefe inmediato si es justo y flexible ante cualquier circunstancias que puedan ocurrir en la oficina.

Tabla 20

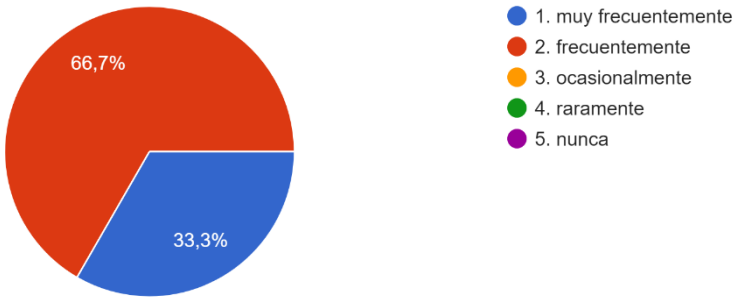
Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito

Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	1	33,3%
Frecuentemente	2	66,7%
Total	3	100%

Nota. La tabla representa si pueden lograr con la ayuda de mi jefe cuando la necesito.

Figura 61

Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito



Con respecto a la encuesta que se realizó se preguntó que si puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito de lo cual dos personas respondieron que frecuentemente equivalente a un 66,7% y una persona respondió muy frecuentemente considera que puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito esto equivale a un 33,7%, y respeto a esta pregunta se pudo observar que si se puede contar con la ayuda del jefe cuando se necesita, con las respuestas que dieron los colaboradores se da a entender que si hay una buena comunicación con la jefe.

Actividad 2

Proponer un plan de capacitación a los colaboradores que permitan mejorar los procesos internos en el área de planeación.

En esta actividad se propone un plan de capacitaciones a los colaboradores que permitan mejorar los procesos internos en el área de planeación, de la cual se propone ciertas actividades para poder capacitar al personal.

Se propone estas actividades a realizar para el personal de la oficina de planeación, los temas son: planeación estratégica la cual es la más importante para la oficina, cultura organizacional, MIPG, riesgos, PAAC, estas serían las capacitaciones que les recomendaría a la oficina realizarlas durante todo el año para poder mantener un buen orden y una buena comunicación entre los colaboradores, para que cada persona se encargue de dictar la capacitación y así poder tener un buen ambiente laboral y trabajar de la mejor forma posible, y poder obtener mejor información sobre los procesos que se manejan en la oficina.

Se propuso otros planes de capacitaciones del mejoramiento del clima laboral, de relaciones humanas y de autocontrol para la oficina de planeación HEQC para mejorar en temas como la comunicación asertiva y planeación y organización laboral, Trabajo en equipo, Motivación e incentivos, valor al trabajo y al mérito personal, código de integridad de la ESE, motivación de los colaboradores, mantener la calma, que es lo se observa y se analiza con la encuesta realizada al equipo de trabajo para mantener un buen ambiente laboral, buena relaciones humanas y autocontrol.

Tabla 21

Plan de capacitaciones

Actividades a desarrollar en el plan de capacitaciones	**Mes**
Planeación estratégica	Marzo
Cultura organizacional	Mayo
MIPG	Julio
Riesgos	Septiembre
PAAC	Abril

Nota. La tabla representa las capacitaciones propuestas para la oficina de planeación.

Figura 62

Plan de capacitación clima laboral

PLAN DE CAPACITACIÓN MEJORAMIENTO DEL CLIMA LABORAL PARA LA OFICINA DE PLANEACIÓN HEQC					
CAPACITADOR	ANDREA JULIANA CARRASCAL	**CARGO**	Apoyo a Capacitación		
APROBADOR	ERICA MARTINEZ ANTELIZ	**CARGO**	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
NECESIDADES	Se analizo la encuesta al equipo de trabajo y se logró observar que no hay buen clima laboral en la oficina y debido a esto se crea la necesidad de capacitar al personal.				
OBJETIVO	Capacitar al equipo de la oficina de planeación en el mejoramiento del clima laboral para poder lograr un buen manejo de equipo de trabajo.				
CURSO	**APROBADO POR**	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DEL CURSO**	**RECURSOS**	**CAPACITADOR**
Mejoramiento del clima laboral	Erica Martínez	04-05 de Marzo	Mejoramiento del clima laboral, equipo de trabajo **subtemas:** - Comunicación asertiva - Planeación y organización laboral	VIDEO BEAM COMPUTADOR	Andrea Carrascal

CRONOGRAMA	FECHA	HORA	RESPONSABLE
Comunicación asertiva	04 de Marzo	03:00PM	Andrea Carrascal
Planeación y Organización laboral	05 de Marzo	04:00PM	Andrea Carrascal

Figura 63

Plan de capacitación relaciones humanas

PLAN DE CAPACITACIÓN MEJORAMIENTO DE RELACIONES HUMANAS PARA LA OFICINA DE PLANEACIÓN HEQC			
CAPACITADOR	ANDREA JULIANA CARRASCAL	**CARGO**	Apoyo a Capacitación
APROBADOR	ERICA MARTINEZ ANTELIZ	**CARGO**	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
NECESIDADES	Se analizo al equipo de trabajo y se logró observar que no hay buenas relaciones humanas en la oficina y debido a esto se crea la necesidad de capacitar al personal.		
OBJETIVO	Capacitar al equipo de la oficina de planeación en el mejoramiento de relaciones humanas para poder lograr buenas relaciones de equipo de trabajo.		

CURSO	APROBADO POR	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CURSO	RECURSOS	CAPACITADOR
Mejoramiento de relaciones humanas	Erica Martínez	12-13 de abril	Mejoramiento de relaciones humanas al equipo de trabajo **subtemas:** - **Trabajo en equipo** - **Motivación e incentivos**. **-valor al trabajo y al mérito personal**	VIDEO BEAM COMPUTADOR	Andrea Carrascal

CRONOGRAMA DE SUBTEMAS	FECHA	HORA	RESPONSABLE
- Trabajo en equipo	12 de abril	03:00PM	Andrea Carrascal
Motivación e incentivos**.**	13 de abril	04:00PM	Andrea Carrascal
valor al trabajo y al mérito personal			

Figura 64

Plan de capacitación autocontrol

PLAN DE CAPACITACIÓN PARA MANTENER EL AUTOCONTROL EN EL EQUIPO DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN HEQC			
CAPACITADOR	ANDREA JULIANA CARRASCAL	**CARGO**	Apoyo a Capacitación
APROBADOR	ERICA MARTINEZ ANTELIZ	**CARGO**	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
NECESIDADES	Se analizo al equipo de trabajo y se logró observar que no se mantiene el autocontrol en la oficina y debido a esto se crea la necesidad de capacitar al personal.		
OBJETIVO	Capacitar al equipo de la oficina de planeación en el autocontrol para poder lograr ejecutar un buen trabajo.		

CURSO	APROBADO POR	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CURSO	RECURSOS	CAPACITADOR
Autocontrol	Erica Martínez	25-26 de abril	**temas a tratar** -código de integridad de la ESE -motivación de los colaboradores -mantener la calma	VIDEO BEAM COMPUTADOR	Andrea Carrascal

CRONOGRAMA DE SUBTEMAS	FECHA	HORA	RESPONSABLE
- código de integridad de la ESE	25 de abril	03:00PM	Andrea Carrascal
motivación de los colaboradores	26 de abril	04:00PM	Andrea Carrascal
mantener la calma			

Capítulo 4. Diagnostico final

A lo largo del proceso de la pasantía se logró un aprendizaje eficaz en diferentes temas; en este proceso ha sido fundamental el clima laboral, conocer como son los planes que cualquier empresa del estado debe llevar, entender el engranaje de la oficina de planeación en el Hospital, entre otras cosas. La vinculación en la dependencia de planeación, como auxiliar administrativo en la oficina, ha permitido adquirir los conocimientos necesarios de cómo se maneja la oficina ya que en años pasados no funcionaba bien y hasta ahora se le está dando forma y llevar un seguimiento de todo lo que se hace en la oficina.

Mi aporte como profesional de administración de empresas fue inicialmente identificar que precisaba la información, a través de charlas con los colaboradores analizamos que carecía de unas políticas de la institución, de la organización del archivo de la oficina, recolección de información para el seguimiento de unos indicadores, de los planes del decreto 612 de 2018, del plan anticorrupción y atención al ciudadano, entre otras cosas.

Se crea la política de planeación institucional de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, entendiendo que es un requerimiento de la función pública que pide la norma a las entidades del estado. Su importancia en la organización es significativa por varias razones: Definir una ruta estratégica orientada al desarrollo y sostenibilidad institucional garantizando el mejoramiento continuo de la institución. Los colaboradores de la E.S.E

Hospital Emiro Quintero Cañizares deben conocer el propósito fundamental (misión, razón de ser y objeto social) por la cual fue creada la entidad, y apoyar en la implementación de los diferentes planes, programas, proyectos, documentos, desarrollando una cultura organizacional. Esto ayuda a identificar las fortalezas que conlleva la política de planeación en la institución y como desarrollar una buena gestión de mejoramiento continuo en la ESE.

Además de eso también se realizó seguimientos al plan anticorrupción y atención al ciudadano, también a los planes institucionales del decreto 612 de 2018, esto es una tarea de la oficina por ser segunda línea de defensa debe realizar los seguimientos con sus respectivas evidencias de las actividades propuestas y enviarlas a la oficina de control interno. Esto ayuda a cumplir con la normatividad que rige al hospital y a la oficina de control interno de evaluar a lo que la oficina de planeación le hace el seguimiento y con eso se realiza un mejoramiento continuo.

Se organizó el archivo de la oficina de planeación debido a que estaban desorganizados, esto ayudo a la oficina a poder encontrar mejor los planes, las actas, informes, etc. En cuanto a esto se fortaleció la parte de gestión documental en la oficina para mas facilidad de la búsqueda de información de años anteriores.

Se realizo respuestas a solicitud de información de los entes de control, que incluyo indicadores de gestión de la parte administrativa y asistencial de la ESE, también se le brindo respuestas a comunicaciones requeridas por otra oficina. Esto nos permite mejorar en ciertos temas los cuales están dentro de los indicadores con su meta, además de eso se le brinda respuesta a lo pedido por los entes de control.

Finalmente se concluyó con una encuesta al equipo de trabajo de la dependencia de planeación para conocer su nivel de satisfacción laboral, y además se propone un plan de capacitaciones a los colaboradores que permitan mejorar los procesos internos del área. Un área que practica la mejora continua es más resistente y capaz de adaptarse a desafíos inesperados. La capacidad de ajustar y mejorar rápidamente es esencial para la resiliencia organizacional y generan confianza en la parte laboral.

Por ultimo, se puede evidenciar que, en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, sus lideres son personas amables, que enseñan con paciencia, donde terminan de formar profesionales idóneos, en otras palabras, lo que más ha marcado este proceso ha sido el sentido de pertenencia que tienen por la institución, liderazgo y el deseo de una mejora continua que tiene cada miembro por el hospital, además de aprender desde la realidad en la que vivimos con el sistema de salud y también se puede ayudar para mejorar los procesos y estar mejoramiento continuo, y situaciones del diario vivir empresarial que no se ven en un salón de clases.

Capítulo 5. Conclusiones

De acuerdo al trabajo realizado se concluye que las pasantías son un proceso importante para el aprendizaje y la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos durante la formación en administración de empresas, y en el presente semestre en el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, se realizó la asistencia administrativa y de seguimiento en el desarrollo de los procesos administrativos que se hacen en la oficina de planeación, la cual ayudan a poder mejorar los procesos que tiene el hospital.

Se pudo observar que, con la ayuda de los demás directivos, se realizó el respectivo cumplimiento de los seguimientos que se le hacen a los distintos planes, Se crearon circulares para las capacitaciones, se organizó el archivo de la oficina de planeación no contaba con una buena organización, Cañizares se encuesto al equipo de trabajo de la oficina de planeación para conocer su nivel de satisfacción laboral y también se propuso un plan de capacitaciones para poder mejorar los procesos internos que se manejan en la oficina y de esa manera se propuso un plan de capacitaciones para la oficina en la cual hay puntos débiles y esto ayudara a contribuir para un mejor ambiente laboral de la oficina.

Del primer objetivo se concluyó que en la realización de las actividades propuestas fueron de gran ayuda para la oficina porque se logró hacer el seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano, y también se realizó el plan anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2024 para aprobación en enero, se realizó el seguimiento de los planes institucionales del decreto 612 de 2018, asimismo, fue de gran importancia la

organización del archivo de la oficina de planeación para poder encontrarse la información requerida en orden y la realización de las circulares las cuales son requerimientos del plan de capacitaciones del hospital, siendo así la oficina de planeación la segunda línea de defensa la cual hace monitoreos, consolida la información, seguimientos y realiza los informes y envía a la tercera línea de defensa con su requerimiento.

De acuerdo con lo realizado en el segundo objetivo se concluye que son muy importantes los comités administrativos que se manejan en el hospital a lo cual se le realizo un seguimiento pero no fue posible recibir la información debido que manejan información confidencial, y en la redacción de actas se realizó varias actas del comité institucional de gestión y desempeño que hace parte de la oficina de planeación y se logró hacer el seguimiento lo cual era el requerimiento de la oficina de control interno, fue enviado las actas del comité institucional de gestión y desempeño con sus respectivos compromisos estipulados en cada sesión, y además de eso también se realizaron unas actas para cumplir unos hallazgos de un plan de mejoramiento, fue de gran ayuda estas actividades para lograr el objetivo.

En resumen, con lo desarrollado en el tercer objetivo se pudo concluir que, en cuanto a las actividades propuestas, los cuales se dio la operatividad y dando cumplimiento en cuanto a dar respuesta a comunicaciones y brindar respuesta a solicitud de información de los entes de control que en este caso se manejaban unos indicadores consolidando la información de todos los meses de la vigencia 2023 para que un asesor externo realizara el informe.

Concluyendo con el ultimo objetivo en el cual se realizó una encuesta al equipo de trabajo de la dependencia para conocer su nivel de satisfacción, la cual se le dio cumplimiento y se logró hacer la respectiva tabulación con sus resultados, y se propuso un plan de capacitaciones a los colaboradores en las cuales mejoren sus procesos internos del área de planeación y se tuvieron en cuenta varios temas los cuales son planeación estratégica, cultura organizacional, MIPG, riesgos, relaciones humanas, mejoramiento del clima laboral, PAAC, autocontrol, y se dio la operatividad de las dos actividades propuestas.

Por ende, a lo largo de este periodo se ha logrado aprender y entender cómo funciona una empresa y el engranaje que esta presenta debido a que todos los procesos van de la mano y dependen uno del otro, por ello se debe aprender a manejar la información con la mayor responsabilidad posible; se realizaron todas las actividades pertenecientes al plan de trabajo, dando cumplimiento al cronograma de actividades propuesto.

Capítulo 6. Recomendaciones

Se recomienda una mejora en la alimentación de la información de los documentos que se adjuntan o a lo cual se pide información de algún proceso, formato, plan, esto ayudaría a tener un mejor control de la información a documentar, garantizando la trazabilidad de la gestión documental, es la falencia que se evidencia dentro de la dependencia y de todo el Hospital, en este sentido se está apoyando en esta actividad para dejar organizada la documentación que día a día llega o se hace dentro de la oficina, para que sea de mayor facilidad al momento de buscar algún documento solicitado.

Del mismo modo, es importante que sigan recibiendo pasantes y asumir su labor con responsabilidad y compromiso, manteniendo la integridad en cada proceso, teniendo cuidado con la información de la empresa el Hospital, y los compromisos adquiridos con él, de igual manera, se hace necesario establecer estrategias medibles y alcanzables para mejorar los procesos del Hospital.

Por tal motivo, cada vez se hace mayor la necesidad de crear empresas de la ciudad, para ampliar los conocimientos de los estudiantes y poder contribuir a mejorar los procesos empresariales que se dieron a conocer en el aula de clase, donde se logre mayor visibilidad a nivel de universidad, estudiantil y empresarial, obteniendo un desarrollo regional a lo largo de este proceso.

Apéndice 1

Esta encuesta tiene como fin conocer el nivel de satisfacción laboral del equipo de trabajo de la oficina de planeación del Hospital Emiro Quintero Cañizares, la cual será calificada según la escala de Likert.

La escala utilizada es del 1 **(Muy frecuentemente)** al 5 **(Nunca).**

1. Muy Frecuentemente
2. Frecuentemente
3. Ocasionalmente
4. Raramente
5. Nunca

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1. Me siento muy satisfecho con mi ambiente de trabajo					
2. Aporto al proceso de planificación en mi área de trabajo.					
3. Está conforme con la limpieza, higiene y salubridad en su lugar de trabajo					
4. Cuento con los materiales y equipos necesarios para realizar mi trabajo					
5. Me siento feliz en mi trabajo?					
6. Las herramientas y equipos que utilizo (computador, etc.) sonmantenidos en forma adecuada.					
7. Al salir de mi trabajo, me siento satisfecho con la labor que he realizado					
8. En esta organización me siento reconocido?					
9. Me siento orgulloso de trabajar para esta organización.					
10. Considero que me pagan lo justo por mi trabajo					
11. Considero que necesito capacitación en alguna área de mi interés y que forma parte importantede mi desarrollo					
12. Recibo en forma oportuna la información que requiero para mi trabajo					
13. siento que tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo?					

14. Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo.					
15. Mi institución es un lugar relajado para trabajar.					
16. ¿Siento que mi jefe me apoya al utilizar mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo?					
17. Considero que mi jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito					
18. Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito					

Referencias

Bravo. (2009). Obtenido de https://www.conadi.gob.cl/storage/docs/08_DOCUMENTO-TECNICO-N-89-PROPUESTAS-METODOLOGICAS-PARA-EL-LEVANTAMIENTO-Y-MODELAMIENTO-DE-PROCESOS-2.pdf

Chiavenato, I. (2011). Obtenido de Redalyc: https://www.redalyc.org/journal/993/99357718032/html/#:~:text=Las%20estrategias%20se%20refieren%20a,%2C%202004%3B%20David%2C%202003)

Chiavenato, I. (2011). Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/993/99357718032/html/#:~:text=Las%20estrategias%20se%20refieren%20a,%2C%202004%3B%20David%2C%202003)

Chiavenato, I. (2011). linkedin. Obtenido de https://es.linkedin.com/pulse/planeaci%C3%B3n-estrat%C3%A9gica-de-recursos-humanos-luz-edith-machado-marquez

Fainstein. (2000).

Fainstein. (2000). Obtenido de https://blog.qualylife.com.co/el-trabajo-en-equipo/

Función Publica . (2000). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4275#:~:text=ART%C3%8DCULO%2023.&text=Comprende%20toda%20la%20documentaci%C3%B3n%20que,b)%20Archivo%20central.

Función Publica . (2017). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433

Función Publica. (2015). Obtenido de https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/2022/LEY_1755_2015.pdf

Función Pública. (2018). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85742

Maestre, P. (2012). Dialnet. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-GestionDocumentalGestionDeInformacionYGestionDelCo-5704452.pdf

Quintero. (1995). Obtenido de https://edwingarcia1975.blogspot.com/2013/02/monitoreo-seguimiento-y-evaluacion.html

Rodriguez. (1999). Articulos cientificos. Obtenido de https://edwingarcia1975.blogspot.com/2013/02/monitoreo-seguimiento-y-evaluacion.html

Wildavsky, A. (7 de marzo de 2022). gestiopolis aportes. Obtenido de https://www.gestiopolis.com/planeacion/