

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO  
(LEY 1474 DE 2011)  
ESTATUTO ANTICORRUPCION  
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ – CUCUTA**

<b>Responsable:</b>	<b>Álvaro Becerra Flórez</b> Asesor de Control Interno de Gestión	<b>Período Evaluado: Julio de 2016 a Octubre de 2016</b>
		<b>Fecha de Elaboración: 31 de Octubre de 2016</b>

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, y conforme al Decreto 943 de 2014 expedido por el Departamento Administrativo de Función Pública DAFP, en el que se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz presenta y publica el informe pormenorizado del estado de control interno correspondiente a los meses de Julio de 2016 a Octubre de 2016, acorde a la estructura de dicho modelo: módulo de planeación y gestión, módulo de evaluación y seguimiento y el eje transversal de información y comunicación.

De esta forma la entidad propende por el aseguramiento de la calidad en la prestación de los servicios, en la asistencia y apoyo administrativo al señor Gerente de la ESE HUEM, así como en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

**1. Módulo de Control de Planeación y Gestión**

**Avances**

**1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO**

**1.1.1. ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS:**

El Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con el Código de ética, el cual se encuentra publicado en la página intranet de la institución para que los funcionarios la consulten y además ha sido socializado con la comunidad hospitalaria, también cuenta con el Código de Buen Gobierno adoptado en su segunda versión mediante la Resolución No. 000225 del 18 de febrero de 2014. El Hospital cuenta con un plan actualizado de capacitación para la vigencia 2016 en el cual se encuentra estructurado con subprogramas de inducción, reinducción, y capacitación, mediante los cuales se desarrollan temas de sistema de gestión de seguridad y salud, gestión ambiental, atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo, seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo. Además se realiza actividades periódicas para intervenir en el clima laboral a través del desarrollo e intervención en el riesgo psicosocial, liderazgo, comunicación y humanización del buen trato. Para el ingreso, permanencia y retiro del personal se realiza teniendo en cuenta lo consagrado en la ley 909 de 2004 y el manual de funciones del

Hospital que establece las funciones y responsabilidades de cada funcionario. Revisadas las evidencias que soportan la ejecución de los diferentes planes y programas liderados por el proceso de Talento Humano, se observa y constata la ejecución de actividades de manera sistemática para el fortalecimiento de competencias, mejoramiento del clima organizacional, fortalecimiento de la cultura ética del servidor público, evaluación del desempeño dentro del marco de lo ordenado por la Ley, el mejoramiento de las condiciones y ambientes de trabajo. En cuanto al Direccionamiento estratégico, el Hospital formuló el plan de desarrollo 2016 – 2020 teniendo en cuenta los lineamientos del plan departamental de salud, las necesidades de los usuarios que resultan en los diferentes espacios comunitarios, Asociación de usuarios y la participación en la Junta Directiva, quienes son los que aprueban el plan de desarrollo. Los planes operativos anuales de cada proceso, con las metas, objetivos e indicadores, los cuales se ejecutan por los responsables de proceso y su equipo de trabajo con seguimientos periódicos. El resultado es presentado en el comité respectivo quienes verifican y analizan cada una de las metas y el resultado de los indicadores y se toman decisiones dependiendo del resultado de la meta.

Se tiene establecido por procesos los procedimientos, guías, protocolos, de los procesos asistenciales, manuales, cuyos documentos soporte se pueden evidenciar en la página Intranet de la Institución. Se cuenta con las caracterizaciones de proceso que se ajustan de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los responsables de procesos y se realiza seguimiento a las caracterizaciones de procesos con cada uno de los responsables. El sistema de monitoreo gerencial por indicadores es una herramienta que le ha servido a la gerencia para la toma de decisiones, las actividades se controlan a través de los indicadores y periódicamente se evalúan y se presentan en comité de calidad y control interno.

Durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre de 2016, correspondieron los siguientes valores:

MES	VALOR	DEFINICION
JULIO	COLABORACION	Cuando trabajamos los diferentes equipos institucionales con base a una buena comunicación asertiva, oportuna y sin ánimo de lucro para el cumplimiento de la misión del HUEM y brindando respuestas ante solicitudes manifestadas por usuarios y entes gubernamentales
AGOSTO	RESPETO	El respeto significa valorar a los demás considerando su dignidad, en las relaciones con los usuarios, proveedores y todos los miembros de la comunidad hospitalaria, actuando con probidad, imparcialidad y amabilidad, mejorando el clima laboral y organizacional, brindando la misma calidad de servicio y gestión a toda la población
SEPTIEMBRE	INTEGRIDAD	El valor de integridad se define como alguien en quien se puede confiar, es

		retomar el camino de nuestra verdad, es hacer lo correcto, por las razones correctas, del modo correcto
OCTUBRE	JUSTICIA	La justicia se vive al lograr el respeto de los derechos colectivos e individuales de todas las personas que integran la comunidad, basados en la legislación nacional, departamental y reglamentación interna, desarrollando acciones específicas que buscan premiar o sancionar la conducta humana, en proporción igual al bien o al daño causado por dicha conducta

### 1.1.2. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

La entidad hospitalaria continúa realizando un análisis interno, se sigue evidenciado que en el momento actual no cuenta con suficiencia de auxiliares, técnicos, profesionales y profesionales especializados en el plan de cargos (planta) que ejecuten las actividades de apoyo requeridas para el normal funcionamiento institucional acorde al mapa de procesos y manual de procesos y procedimientos aprobados por la ESE HUEM, producto de ello y dentro de los planes de formalización laboral deberá continuar este proceso de una manera responsable y gradual en el fortalecimiento de estas políticas, propendiendo por un trabajo digno y decente, esto con el fin que los trabajadores puedan ir siendo vinculados con el respeto de los derechos que la Constitución y la Ley les reconoce y sin poner en riesgo la estabilidad financiera de la Empresa.

Mediante acuerdo de Junta Directiva No. 028 del 29 de julio 2016, se adoptó el nuevo manual de funciones y competencias laborales de todos los empleos y servidores públicos que conforman la planta de personal de la entidad hospitalaria conforme a lo estipulado en el artículo cuarto del acto administrativo referido.

Se llevó a cabo la elección del representante del sector científico ante la Junta Directiva, que está establecido bajo la resolución de gerencia No 1463 del 12 de septiembre de 2016; donde se contó con la participación de un solo candidato el Dr. Reinaldo Omaña Herrán médico especialista psiquiatra, el cual, es el representante actual ante dicha Junta.

En la oficina de Gestión del Desarrollo del Talento Humano, la cual es liderada por el doctor Marco Antonio Navarro Palacios, se inició la jornada de elecciones con una capacitación a los jurados que estuvieron presentes en la única mesa de votación ubicada en la puerta principal de la institución, la cual fue abierta a las 8 de la mañana y donde pudieron sufragar el personal asistencial de planta del hospital.

Estas elecciones que se realizan cada 3 años están enmarcadas en la ley 100 de 1993 y en los decretos reglamentarios 1876 de 1994 y 1621 de 1995.

Los comicios, se cerraron con total normalidad a las 3 de la tarde, el cual, al hacer el escrutinio general de votos pertinente, dio como resultado un total de 88 votos contabilizados sobre 160 que se esperaban en las urnas, de los cuales, 86 fueron para el único candidato y ganador el Dr. Reinaldo Omaña Herrán quien asumirá el cargo que ya

tenía ante la Junta Directiva de la E.S.E.H.U.E.M. por 3 años más y tan solo 2 votos fueron en blanco.

---

También en el marco de la celebración de los cumpleaños de la institución, se llevó a cabo la inauguración de la versión número 29 de las olimpiadas SER MEJOR E.S.E.H.U.E.M 29 AÑOS, la cual se desarrolló en la cancha del hospital; donde se apreciaron a los equipos que participarán muy activamente en este nuevo encuentro deportivo organizado cada año por las áreas de Gestión del Desarrollo del Talento Humano, Psicología Organización y la oficina de Prensa y Comunicaciones con la intención de unir a la comunidad hospitalaria.

Los encuentros deportivos que se llevaron a cabo del 23 de septiembre al 18 de noviembre, en las disciplinas deportivas de fútbol masculino, microfútbol masculino, microfútbol femenino, baloncesto mixto y minitejo mixto.

La clausura se llevó a cabo el día del cumpleaños del hospital celebrado el 18 de noviembre, actividad en la que además participó el grupo de danzas del hospital, quienes demostraron su talento a los invitados en este día.

---

## **1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

### **1.2.1. PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS**

En el salón Eustorgio Colmenares de la Gobernación de Norte de Santander, se llevó a cabo el lanzamiento oficial de la Tercera Campaña Departamental de Reconstrucción de Seno realizada del 15 al 18 de septiembre de 2016; actividad promovida por la Gobernación de Norte de Santander y la Fundación Humberto Uribe Morelli, quienes contaron con el apoyo del Hospital Universitario Erasmo Meoz y otras entidades de salud.

El Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya, Gerente de la E.S.E H.U.E.M informó a los asistentes la necesidad de priorizar la implementación de estrategias de detección temprana de cáncer de seno para su control en la población, realizando la mamografía cada dos años entre las mujeres de 50 y 69 años de edad o antes según criterio médico, la práctica de examen clínico de mama cada año a toda mujer a partir de los 40 años como parte de examen físico y la realización del auto examen de mama todos los meses como práctica de auto cuidado.

Se espera para los próximos años continuar con esta campaña superando el número de pacientes atendidos por cada vigencia.

El área de Epidemiología y Vacunación liderada por la jefe Haydee Soto, realizó una capacitación, en el salón VIP, sobre la preparación que debe tener el personal asistencial para el pico respiratorio esperado para los meses de octubre – noviembre y así mismo, tener un mayor control sobre las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) que se pueden presentar debido a los cambios climáticos que se vienen presentando.

El hospital es el único referente a nivel departamental para ser vigilancia centinela para la Infección Respiratoria Aguda Grave, es por este motivo que toda esta información debe llegar a todos los trabajadores de la salud para que aparte de tener conocimiento de los

síntomas que se presenten, cumplan también con el protocolo de bioseguridad necesario para la protección de toda la comunidad hospitalaria.

Las áreas de Neonatos y Programa Madre Canguro Ambulatorio de la E.S.E H.U.E.M recibieron la visita del Gobernador del Club Rotary el Dr. Winfrind Meyer junto con su esposa e integrantes de dicho club. Para este recorrido se contó con el acompañamiento de la Ing. Soraya Tatiana Cáceres Santos, Asesora de Planeación y Calidad; Dr. Felix Bermudez, Médico Pediatra.

El objetivo de esta visita fue mostrar el servicio que fue acondicionado con la donación que realizaron al área de Neonatología y así mismo, presentar el Programa Huellas que busca la donación por parte de personas naturales o jurídicas para mejorar las instalaciones de la institución.

---

Se desarrolló en el Hospital Universitario Erasmo Meoz el acto de inauguración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, el cual fue organizado por la Dra. Liliana Tuesca, coordinadora de Neonatos, Programa Madre Canguro y BLH, junto con su equipo de trabajo, la oficina de prensa de la E.S.E H.U.E.M; el Instituto Departamental de Salud (IDS) y la Gobernación del Departamento. En más de 170 países se celebró la Semana Mundial de la Lactancia Materna, la cual estuvo destinada a fomentar la lactancia materna, o natural, para mejorar la salud de los bebés de todo el mundo, bajo el lema "Lactancia Materna, Clave para el Desarrollo Sostenible".

Se dictaron además diferentes capacitaciones en el salón VIP concerniente a lineamientos IAMI, lactancia materna, importancia, beneficios fisiológicos y psicológicos, técnica de posición y agarre, problemas en las mamas, extracción de leche humana, lactancia materna exclusiva y complementaria por parte de personal del Hospital Universitario Erasmo Meoz. Para terminar esta semana se contó con la presencia de la nutricionista dietista María Fernanda Conde Serrano, quien habló a las experiencias exitosas de la E.S.E Hospital Local de Los Patios como la primera Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) Integral del departamento.

En el auditorio Eustorgio Colmenares de la Gobernación de Norte de Santander se realizó el lanzamiento de la décima campaña de cirugías de corazón para niños, niñas y adolescentes realizada por la Fundación Cardio infantil. Este año nuevamente el Hospital Universitario Erasmo Meoz, la Gobernación del departamento y otras empresas de la región se unieron para llevar a cabo la campaña departamental de Cirugías Gratuitas de Corazón, que beneficiará niños, niñas y adolescentes entre 0 y 18 años, que padezcan alguna cardiopatía congénita o adquirida.

Se ha logrado atender a más de 400 niños, valorando acerca de 4.000; se espera atender y operar en esta jornada a más de 50 niños, buscando el beneficio de la población que tanto lo necesita y que tiene en peligro su vida pero que se puede salvar con una operación al corazón así lo dio a conocer el Dr. William Villamizar, Gobernador del departamento. Las jornadas de valoración se efectuaron los días 30 de septiembre y primero de octubre, donde los menores fueron valorados en el área de Consulta Externa de la E.S.E H.U.E.M por los especialistas de la Fundación Cardio infantil que arribaron a Cúcuta durante estos dos días para llevar a cabo la brigada.

En dicha actividad el Gobernador de Norte de Santander y la Gestora Social hicieron entrega al Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya, gerente de la E.S.E. H.U.E.M., de un reconocimiento especial por vincularse a la campaña departamental de Cirugías Gratuitas de Corazón, que ha permitido cambiar la vida de niños, niñas y adolescentes nortesantandereanos de bajos recursos desde el años 2006 bajo el lema – “Regale una Vida”-

---

En el cuarto piso del Hospital Universitario Erasmo Meoz, se llevó a cabo la charla Aproximación al Diagnóstico Sindrónico y su Impacto Clínico y Terapéutico dirigida por el Dr. German Esparza, microbiólogo Clínico, profesor de la Universidad Javeriana de microbiología clínica. Esparza, enfocó su charla en la actualización tecnológica sobre un nuevo dispositivo llamado Filmarray, que permite la rápida detección de bacterias, virus y hongos en muestras respiratorias, gastrointestinales, de sangre y de líquidos cefalorraquídeo que mejora los tratamientos y desenlaces de los pacientes.

El hospital fue uno de los beneficiados y privilegiados en Colombia, en tener una tecnología de alto desempeño para el diagnóstico infeccioso rápido en pacientes con infecciones severas, el impacto clínico ha sido demostrado en muchos estudios por lo cual será una ventaja que el hospital lo pueda manejar.

En Colombia ya varias instituciones de salud cuentan con esta tecnología; en la E.S.E. H.U.E.M. se ve como un proyecto a largo plazo, para estratificar los pacientes y de esta forma conocer cuáles se beneficiarían más del uso de este producto; porque probablemente no sea para todos los tipos de infecciones y todos los pacientes una vez se sepa a quien se va a poner se hará un mejor uso de este. Esta charla estuvo organizada por la Dra. Nancy Bustos, Coordinadora de Laboratorio Clínico, la cual estuvo dirigida a médicos, enfermeras y todos los profesionales implicados en el manejo de infecciones del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

---

En el salón Eustorgio Colmenares de la Gobernación de Norte de Santander se llevó a cabo el lanzamiento de la primera campaña de Detección Temprana y Manejo de las Malformaciones Congénitas.

Para el desarrollo de la misma, se contó con la presencia de Cecilia Soler de Villamizar, gestora social del departamento; Sonia Arango, gobernadora (e); el Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya, gerente del Hospital Universitario Erasmo Meoz y el Dr. Pablo Galvis, director de la fundación Norfetus, quienes dieron el apoyo a esta campaña junto con el Instituto Departamental de Salud (IDS), Imsalud, EPS subsidiadas y fundación Asoservir, dando un diagnóstico adecuado a las mujeres con edad gestacional entre las 18 y 30 semanas.

El objetivo de esta campaña fue detectar a tiempo en las mujeres embarazadas las enfermedades y malformaciones que traen los bebés y esto consiste “en una ecografía de bastante nivel para que puedan detectar si el niño viene con alguna malformación (...) en el momento que detecten una enfermedad congénita se hará seguimiento hasta el nacimiento del bebé” afirmó Soler de Villamizar con el propósito sólido de reducir la muerte de bebés al momento de nacer.

La E.S.E. H.U.E.M se unió a esta hermosa campaña prestando sus servicios del consultorio de perinatología que es liderado por el Dr. Samuel Bautista, uno de los cuatro

Perinatólogos de la región, que a través de la más alta tecnología buscan brindar un diagnóstico oportuno a las madres gestantes para que sus bebés tengan la posibilidad de nacer en óptimas condiciones.

---

El equipo médico de gastroenterología de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz realizó la primera cirugía en el departamento con un equipo 3D (sistema image 1 S pies 3D en Full HD Karl Storz).

Para dar inicio a la intervención quirúrgica, se hizo entrega de gafas 3D similares a las que se dan en las salas de cine, los especialistas miraban fijamente una pantalla mientras operaban al paciente, quienes podían apreciar imágenes tridimensionales en alta definición.

Este equipo logra captar la profundidad de los órganos que están operando permitiéndoles a los cirujanos mayor precisión, reducción de tiempo y así mismo los riesgos que conlleve la intervención quirúrgica.

El sistema image 1 S pies 3D en Full HD Karl Storz estuvo en la institución desde el 15 hasta el 19 de septiembre de 2016 en el área de quirófanos de la E.S.E H.U.E.M.

---

Con rotundo éxito se llevó a cabo la inauguración de la décima brigada de cardiología pediátrica, que se realizó en las instalaciones de Consulta Externa de la E.S.E.H.U.E.M. donde se contó con la presencia del Ing. William Villamizar Laguado, gobernador del departamento; el Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya, gerente del Hospital; la Gestora social del departamento Cecilia Soler de Villamizar y la Dra. Luisa Rivero, coordinadora de responsabilidad social de la Fundación Cardioinfantil, cuyo objetivo con estas alianzas es regalar una vida a los niños y niñas de 0 a 18 de escasos recursos con enfermedades del corazón.

En el saludo de bienvenida, el Gobernador exaltó la labor de la Gestora Social del Departamento y explicó la importancia y el valor que tienen los niños del departamento, asegurando que a través de este convenio que se lleva a cabo cada año se van a salvar muchas vidas como se han venido viendo años tras año(...) hay una cifra record de 600 inscritos, y tenemos niños de 22 municipios, así como también de Venezuela” confirmó el Gobernador, quien felicitó y agradeció además a el Hospital Universitario Erasmo Meoz por su vinculación y por acoger el programa de cardiopatía.

Seguido de esto, el Dr. Juan Agustín, en su trabajo de beneficiar a la población más vulnerable, especialmente niños, agradeció al despacho de la primera dama por tener siempre en cuenta, en este tipo de campañas a la E.S.E.H.U.E.M. porque con esto se “permite mostrarle a nuestros conciudadanos lo que somos, una empresa dedicada completamente a prestar servicios de salud a los usuarios de más bajos recursos económicos” aseguró el Dr. Ramírez, recalcó también que el hospital es el único de tercer nivel en el departamento y está con las puertas abiertas para todos.

Esta brigada, tenía como fin “diagnosticar a una población que previamente fue inscrita y que presentarán sospechas de enfermedades del corazón; estos niños diagnosticados aquí durante la brigada y según su necesidad que necesiten cirugía son llevados a Bogotá de forma gratuita a la FCI para que sean intervenidos quirúrgicamente” afirmó la Dra.

Rivero, que además aclaró, que esto no tiene ningún tipo de costo puesto que la fundación presta un servicio completo durante la instancia que se requiera para la recuperación de dicha cirugía.

Cabe resaltar, que la fundación Cardioinfantil, que estuvo en la ciudad por 2 días, siempre asiste con un cardiólogo pediatra y 4 pediatras que son los encargados de realizar las valoraciones, pero además traen un equipo multidisciplinar como logística, trabajo social y sistema que juntos hacen que se pueda hacer un trabajo correcto y ayudando en este caso a los niños norte santandereanos.

---

En el consultorio 11 de Consulta Externa de la E.S.E.H.U.E.M se llevó a cabo la capacitación sobre el programa de Telemedicina el cual busca el descongestionamiento de citas con especialistas.

Este nuevo formato de Telemedicina tiene como objetivo principal reducir el tiempo de atención para los pacientes que requieran una consulta en las diferentes especialidades que se llevan a cabo en el hospital, “se realizarán de 2 maneras, la primera Sincrónica, el médico especialista estará presente vía Skype con el médico general para valorar el paciente de inmediato y se le hace el reporte en el momento, o Asincrónica el médico general hace la valoración y la envía a el especialista que en un lapso de 24 a 48 entrega los resultados” aseguró la Dra. Eliana Angarita, médico general.

Esta fue la segunda capacitación que se realizó sobre la preparación y entrenamiento de la plataforma, se espera culminar con éxito con otra capacitación virtual para dar inicio a la implementación de este moderno sistema a partir del mes de octubre, supervisados por el grupo de ITMS para dar el último entrenamiento e inspeccionar que sea utilizado este sistema correctamente.

---

### **1.2.2. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS**

Se estructura el Modelo de Operación por Procesos o elemento de control, materializado en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad pública, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los Servidores Públicos.

Se tienen identificados los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y los de Evaluación y Control, necesarios para el cumplimiento de las competencias que las normas vigentes le asignan a la E.S.E. HUEM.

A raíz de las diferentes auditorías que realiza la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, donde se evidencia la necesidad de efectuar ajustes y en algunos casos fusiones de procedimientos y/o actividades de los mismos, y/o cargos de responsables, y/o puntos de control, se han ido ajustando los mismos atendiendo las recomendaciones formuladas en los Comités de Control Interno.

A través de las encuestas de satisfacción, de los buzones de PQRSF y el link de encuestas de opinión publicado en la página web del Hospital se busca conocer la expresión de nuestros usuarios con relación a la atención y prestación de los servicios.



Los recursos de la entidad están direccionados al cumplimiento de la plataforma estratégica en el marco del Plan de Desarrollo vigente.

### **1.2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

La ESE HUEM cuenta con una Estructura Organizacional flexible la cual contribuye a la gestión de los procesos. Se tienen en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos descritos en la caracterización del mismo, donde se define el responsable de la ejecución.

Los niveles de autoridad y responsabilidad establecidos en la Estructura Organizacional han contribuido al logro de los objetivos de cada proceso. La misma está compuesta por la estructura u organización interna de la entidad, por su planta de personal y por el manual específico de funciones y competencias laborales, teniendo la oportunidad de efectuarse modificaciones o ajustes en la misma a través de la Junta Directiva cuando las necesidades lo han requerido.

### **1.2.4. INDICADORES DE GESTION**

Continua vigente el Manual de Indicadores adoptado por la ESE HUEM mediante la Resolución 1728 de 2011, este es un instrumento de gestión que pretende hacer un aporte al desarrollo del ejercicio del seguimiento y control, facilitando un instrumento que suministre a la Gerencia información oportuna, veraz y objetiva que le sirva como elemento válido para ejercer el control y el proceso de retroalimentación comparativa frente a sus resultados, orientados a garantizar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de la salud que presta la ESE HUEM, mediante el establecimiento de indicadores e índices que consoliden toda la información técnica y normativa necesaria para evaluar las actividades que se producen todos los días en la ESE HUEM, e igualmente efectuar comparaciones periódicas de los procesos implantados y los resultados obtenidos.

Este manual aplica para todos los procesos, los productos, las áreas, los objetivos, los programas, los proyectos y demás de la ESE HUEM; los indicadores que se plantean pueden ser de carácter cuantitativo y cualitativo. Las áreas principales en las cuales se pueden aplicar indicadores de gestión son: Áreas Misional: Hace referencia a los procesos básicos, aquellos que son relevantes y contribuyen directamente a la razón de ser de la organización. Se ejecutan con la guía y el liderazgo de la alta gerencia. Áreas de Apoyo: Es aquella, como su nombre lo indica, cuyo objetivo es prestar apoyo a los misionales o sirven para la toma de decisiones sobre planeación, control y mejoras en las operaciones de la organización.

El responsable de efectuar el análisis de los indicadores es el líder del proceso quien debe evaluar el desempeño de los procesos históricamente. Adicionalmente, es responsable de la formulación e implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados a partir del análisis de los datos del indicador. El líder de cada proceso debe reportar el comportamiento, seguimiento y análisis causal correspondiente a cada indicador a la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión trimestralmente para ser presentado en el Comité de Control Interno o en el Comité de Calidad según correspondan.

Los indicadores son una herramienta decisiva para realimentar un proceso, de monitorear el avance o la ejecución de un proyecto y de los planes estratégicos entre otros y son mucho más importantes aún si su tiempo de respuesta es inmediato o muy corto, ya que de esta manera las acciones correctivas son realizadas sin demora y en forma oportuna.

### **1.2.5. POLITICAS DE OPERACIÓN**

Este documento es el que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la ESE HUEM, armonizando con enfoque sistémico la misión y visión institucional, orientándola hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de nuestra entidad. Establecen las acciones y mecanismos asociados a los procesos que permiten prever los riesgos que inhiben el cumplimiento de las metas y sus resultados; definen parámetros de medición del desempeño de los procesos y de los servidores que tienen bajo su responsabilidad su ejecución. Así mismo, facilitan el control administrativo y reducen la cantidad de tiempo que los administradores ocupan en tomar decisiones sobre asuntos rutinarios. Estas guías de acción son de carácter operativo, de aplicación cotidiana y dan seguridad y confianza a quien debe responder por la ejecución de procedimientos y actividades muy específicas.

### **1.3. COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

Los líderes del proceso construyen los mapas de riesgo de su respectivo proceso con el acompañamiento y asesoría del equipo MECI, haciéndose por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión el respectivo seguimiento, asesorando en el proceso de identificación de los riesgos institucionales y con base en ellos realizar las recomendaciones preventivas y/o correctivas con cada uno de los responsables y en su momento se hace la presentación de los mapas de riesgos sujetos a modificación o actualización para el análisis y/o aprobación por parte del Comité de Control Interno.

Es importante recalcar en este documento que cada uno de los responsables de las respectivas áreas deben poner en práctica todas y cada una de las recomendaciones derivadas de los procesos de auditoría interna que realiza esta Oficina Asesora propendiendo por el bienestar de la institución.

### ***Dificultades***

Las normales que se presentan en el desarrollo de las funciones en cumplimiento de la misión institucional y los requerimientos normativos, las cuales se ajustan al momento de ser detectadas, garantizando de esta forma la continuidad del servicio con eficiencia, eficacia y oportunidad.

Se encuentran debilidades en el monitoreo y valoración permanente de los riesgos que a pesar de ser objeto de revisión en las auditorías internas requieren mayor atención por parte de los responsables de su administración y concretar las acciones definidas en los mismos.

## ***2. Modulo de Evaluación y Seguimiento***

## **2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL**

### **2.1.1. EVALUACION DEL CONTROL Y GESTION**

La entidad cuenta con los respectivos mapas de riesgo y los indicadores de cada área los cuáles se constituyen en una herramienta fundamental y oportuna para las autoevaluaciones de la gestión y para la formulación de acciones correctivas y preventivas que deban darse a través de planes de mejoramiento individuales.

La cultura de autoevaluación debe sostenerse en el tiempo, lo cual permite a la entidad el alcance de los objetivos, el cumplimiento de su misión y el logro de la visión.

## **2.2. COMPONENTE AUDITORIA INTERNA**

### **2.2.1. AUDITORIA INTERNA**

Continua la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión cumpliendo con el Plan Anual de Auditorías propuesto para la vigencia 2016, cumpliendo con el respectivo procedimiento el cual se encuentra actualizado y formalizado. Del cumplimiento y ejecución de cada una de las auditorías internas se proyectan los respectivos acuerdos concertados con los líderes de cada proceso, emitiéndose los planes de mejoramiento para el seguimiento respectivo por parte de la Oficina de Control Interno.

Además el cumplimiento periódico mensual de los Comités de Control Interno en Gerencia, consolida la actualización y/o ajustes a diferentes procedimientos de las áreas permitiendo un mejor desempeño funcional.

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

### **2.3.1. PLANES DE MEJORAMIENTO**

Los Planes de Mejoramiento para la E.S.E HUEM son el instrumento que recoge la información y articula todas las acciones prioritarias que se implementaran para mejorar aquellos eventos indeseables que por ende estén incumpliendo la normatividad o pongan en riesgo la buena gestión del Hospital y por consiguiente el logro de nuestros objetivos, es bueno resaltar que estos Planes de Mejoramiento pueden ser generados a partir de una Auditoría Interna o Externa por un ente de control y también por alguna recomendación o solicitud de alguno de nuestros funcionarios del Hospital para mejorar y fortalecer una actividad, procedimientos o proceso en particular. Estos Planes de Mejoramiento pueden ser producto de acciones correctivas o acciones preventivas. Se solicita la presentación al Líder del área auditada del respectivo Plan de Mejoramiento dentro de los ocho (8) días siguientes a su notificación, presentándose algunos casos de incumplimiento en estos términos y por consiguiente contraviniendo lo establecido por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión.

Las normales que se presentan en el desarrollo de las funciones en cumplimiento de la misión institucional y los requerimientos normativos, las cuales se ajustan al momento de ser detectadas, garantizando de esta forma la continuidad del servicio con eficiencia, eficacia y oportunidad.

Retraso en la presentación de algunos planes de mejoramiento en los términos establecidos.

### **3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION**

#### **Avances**

#### **3.1. COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**

En la sala VIP del Hospital Universitario Erasmo Meoz se desarrolló la capacitación de la nueva versión del software SIEP DOCUMENTAL, con el que cuenta la institución desde hace 3 años para la radicación de documentos internos y externos. Esta nueva versión fue puesta en el servidor del hospital a inicios del mes de agosto, para el manejo de todas las comunicaciones internas a través del sistema, teniendo como beneficio la no impresión en papel, ayudando a minimizar costos, apuntando a la política de cero papel y optimizando recurso y tiempo. Para este 2016 se contará con el manejo de documentos internos, PQR y procesos judiciales; así lo dio a conocer Yajaira Rizo Arias, subgerente comercial de la empresa OPE Colombia, la cual está enfocada al desarrollo de software y asesoría en gestión documental y activos fijos.

De igual manera en el salón VIP de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz se realizó la presentación de la Reingeniería SIAU 2016, la cual contó con la asesoría de la Dra. Helena Sandoval y el apoyo de la Coordinación liderada por el agremiado Jorge Enrique Fossi Becerra, quienes durante los últimos dos meses soportaron el diseño del plan de trabajo para el servicio. SIAU es un grupo social que aporta y favorece los procesos de toma de decisiones por parte de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, en la construcción de los medios más adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas, el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios y la perspectiva del desarrollo institucional de la entidad. Propendiendo por mantener un alto sentido humano de enfoque social, se inicia un ciclo en beneficio de todos los usuarios internos y externos. La oficina de atención al usuario está ubicada en la Primera planta frente a la entrada principal del hospital, atendiendo de Lunes a Viernes: 7a.m. - 7 p.m. y los Sábados: 7 am – 1 pm. Los sábados (luego del cierre de la jornada de atención) y domingos, la oficina SIAU estará prestando sus servicios por los profesionales de trabajo social y auxiliares de información que se encuentren en turno.

#### **Dificultades**

Las normales que se presentan en el desarrollo de las funciones en cumplimiento de la misión institucional y los requerimientos normativos, las cuales se ajustan al momento de ser detectadas, garantizando de esta forma la continuidad del servicio con eficiencia, eficacia y oportunidad.

La Oficina de Control Interno continúa adelantando seguimiento a la oportuna respuesta de cada una de las peticiones presentadas ante CEGDOC con el fin que las mismas sean emitidas dentro de los términos legales evitando situaciones comprometedoras para la Institución, procurando mejorar el manejo de las comunicaciones en el Hospital.

### ***Estado general del Sistema de Control Interno***

El Hospital avanza en la mejora de la calidad en la prestación de los servicios al usuario, se profundiza a través de la Oficina de Control Interno de Gestión en las políticas del fortalecimiento de la cultura del autocontrol, autorregulación y autogestión para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En base a los resultados ya referidos, se evidencia un equipo de trabajo alineado y comprometido con la gestión del día a día, bajo los principios de legalidad, transparencia, eficacia y calidad, implementando modelos que permiten el autocontrol, seguimiento y evaluación permanente, sin perder de vista la responsabilidad social del Hospital con la comunidad hospitalaria y la ciudadanía en general,

### ***Recomendaciones***

La Oficina de Control Interno considera que es importante que la Administración continúe desarrollando el acompañamiento, seguimiento y adelantando las acciones que contribuyan a lograr un sistema de gestión que opere con calidad y con niveles altos de satisfacción de los usuarios por los servicios prestados, haciendo énfasis en el cumplimiento oportuno del servicio que garantice su calidad, al igual que un sistema propositivo que impulsa la mejora continua.

Por lo tanto se puede concluir en lo siguiente:

- Trabajar decididamente en los programas de formalización laboral, propendiendo por un trabajo digno y decente, esto con el fin que los trabajadores puedan ir siendo vinculados con el respeto de los derechos que la Constitución y la Ley les reconoce y sin poner en riesgo la estabilidad financiera de la Empresa.
- Mejorar los horarios de visitas de los familiares a los pacientes internos tanto en hospitalización como en urgencias.
- Concentrar la atención en los planes de mejoramiento constituidos como una única herramienta que detalla las oportunidades de mejora generadas en cada una de las auditorías realizadas.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas tanto en los Planes de Mejoramiento como en los Mapas de Riesgos definidos por cada uno de los procesos.
- Incrementar la aplicación y análisis de los Indicadores establecidos en el Manual respectivo.
- Insistir en el cumplimiento oportuno y con calidad en cada uno de los servicios que se prestan en la ESE HUEM por ser este nuestro objetivo misional.

**ALVARO BECERRA FLOREZ**  
Asesor de Control Interno de Gestión  
ESE HUEM