

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

Responsable:	Álvaro Becerra Flórez Asesor de Control Interno de Gestión	Período Evaluado: Marzo de 2017 a Junio de 2017
		Fecha de Elaboración: 31 de Julio de 2017

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 Marzo de 2017 a Junio de 2017, 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 mantiene su 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, de igual manera 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 además con un plan actualizado de capacitación para la vigencia 2017 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 realizan 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, siguiendo los planes institucionales de gestión del talento humano, estándares de acreditación y MECI y contando con apoyo de las profesionales en formación de psicología organizacional, aplicándose la encuesta de medición de clima laboral.

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.

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 Marzo, Abril, Mayo y Junio de 2017, correspondieron los siguientes valores:

MES	VALOR	DEFINICION
MARZO	HONESTIDAD	Es el actuar de todos los funcionarios preservando el uso de los recursos institucionales que le son confiados, repudiando, combatiendo y denunciando toda forma de corrupción
ABRIL	SERVICIO	Servir al cliente y a la empresa no es un momento, es la actitud de todos los días
MAYO	COMPROMISO	Es el sentimiento de afecto y aprecio por la entidad, convirtiéndose en parte esencial y necesaria de la organización de tal manera que se trabaje con el firme propósito de contribuir al logro de la misión y visión institucional.
JUNIO	CUMPLIMIENTO	Es actuar integralmente con calidad, oportunidad y pertinencia. Es el resultado del trabajo de toda la comunidad hospitalaria

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.

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

1.2.1. PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

En el Hospital Universitario Erasmo Meoz, se llevó a cabo la primera cirugía del departamento de Tímectomía Radical por Taroscopia Bilateral, para el tratamiento de la Miastenia Gravis, la cual es catalogada como una enfermedad neurológica. Dicha intervención quirúrgica estuvo a cargo del Dr. Marcel Quintero, quien manifestó que al momento de realizarse esta cirugía, se busca causar la remisión de la enfermedad debido a que la Miastenia Gravis genera la fatigabilidad asociada a un grado variable de debilidad; así mismo, enfatizó que dicha intervención debe hacerse preferiblemente a pacientes menores de 60 años y con un estado de la miastenia no muy avanzado.

Durante el mes de abril, bajo la estrategia denominada "En el HUEM, es hora de jugar", la comunidad hospitalaria encontró espacios de recreación en donde mediante juegos, rondas y cantos se revivió la alegría de sentirse niños. Se adoptó la estrategia Nacional de la Corporación juego y niñez mediante la Ley 724 del 27 de diciembre de 2001, sancionada por el Congreso de la República. El fin de esta fecha es hacer un homenaje a la niñez colombiana para "avanzar en la sensibilización de la familia, la sociedad y el Estado sobre su obligación de asistir y proteger a los niños y las niñas para garantizarles su desarrollo armónico e integral". Es así como la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, junto a aliados estratégicos desarrollaron durante el mes de abril, actividades en las cuales niños y adultos interactuaron durante junto a Erasmito, la mascota de la ESE HUEM.

En el salón VIP del Hospital Universitario Erasmo Meoz, el Gerente, subgerentes, líderes, asesores, coordinadores, personal asistencial y administrativos; asistieron al foro temático vía teleconferencia a cargo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en unión con el Ministerio de Salud y Protección Social a cerca de las verdades y alcance sobre ADRES, MIAS, PAIS, Redes Integrales, Rutas de Atención y Mi PRES, la cual tuvo una duración de 5 horas. Para dicha conferencia se contó con la participación de la Viceministra de Protección Social y funcionarios del Ministerio de Salud, quienes resolvieron las inquietudes acerca del presunto cambio al Sistema General de Seguridad Social en Salud y así mismo dar una información óptima en cuanto a los temas anteriormente mencionados.

En el área de Consulta Externa, se desarrolló el primer encuentro de usuarios 2017 a cargo del personal del SIAU, en cabeza de Jorge Enrique Fossi, coordinador del área mencionada. La actividad dio inicio con el tema de Dengue y Tuberculosis dirigido por la jefe Haydee Soto, coordinadora de Epidemiología y con el apoyo de los estudiantes en formación de enfermería de la universidad UDES, en donde explicaron a los asistentes la sintomatología y las prevenciones que se deben tener para ambas enfermedades. Seguidamente el abogado Álvaro Medina habló todo lo referente a la Ley Estatutaria en Salud, en donde le explicó a los participantes a qué tienen derecho y a qué no la ciudadanía. Por último el ingeniero Luis Carlos Sepúlveda del área de Planeación y Calidad trató el tema en cuanto a la elección de veedores para proyectos viabilizados en la E.S.E H.U.E.M, quien dejó muy claro el proceso que comprende elaboración, ejecución y puesta en marcha de un proyecto. En la actividad se contó con la presencia de la asociación de

usuarios, voluntarias de la liga Contra el Cáncer, veedores de salud, representantes de la Fundación Esperanza de Ser, representantes del Hogar de paso Madre Laura, la Dra. Guillermina González del IDS; entre otros y se espera que para los próximos encuentros la ciudadanía participe activamente debido a que son espacios totalmente abiertos en donde toda la comunidad puede educarse e informarse según los temas establecidos para el encuentro.

En el área de Consulta Externa de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, se ejecutó el espacio de interlocución entre los servidores públicos de la E.S.E. H.U.E.M. y la ciudadanía para la vigencia 2016 a cargo del Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya, Gerente de la institución; espacio que anualmente se desarrolla con el objeto de facilitar el ejercicio del Control Social, contribuyendo al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia, imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos. Ramírez Montoya, comenzó su intervención con un breve discurso donde destacó lo siguiente “hace 5 años recibimos un hospital quebrado, clasificado en ALTO RIESGO financiero por el Ministerio de Salud y no pasó nada; la comunidad jodida sin salud, no había con que aplicar una ampolla, se estaba cayendo a pedazos la infraestructura física, al recurso humano se le debía cuatro meses de sueldo, a los proveedores hasta dos años, a los especialistas hasta 11 meses y todos contentos. Hoy en día cuando volvió a entrar la autoridad al hospital, no con todo el esplendor como me gustaría, pero poco a poco vamos alcanzando sectores que se creían intocables y espero que los próximos tres años cambiemos la cultura organizacional; ya no tenemos el deshonoroso calificativo de ALTO RIESGO FINANCIERO, salimos en ocho meses de esa posición pero el Ministerio nos tuvo castigados dos años como a los niños pequeños con el argumento que como nos habíamos portado mal entonces no podíamos ver televisión. Hoy no se le debe un peso a nadie, estamos al día con nuestros empleados, proveedores y desde hace 22 años no había un superávit en Tesorería; en el 2016 lo logramos... hemos recuperado la infraestructura física y no solo eso, hemos construido nuevas áreas con el equipo de Recursos Físicos a unos costos mucho menores que si hubiéramos contratado a pomposos arquitectos e ingenieros”. Seguidamente, el Gerente de la Institución, el Dr. Ramírez Montoya, presentó un video en donde se evidenciaron los diferentes proyectos ejecutados en la vigencia 2016, así mismo informó a la ciudadanía en cuanto a la recuperación y sostenibilidad financiera expresando su mayor agradecimiento a todo el equipo financiero que sin el concurso de ellos no se hubiese logrado lo que se ve desde la parte financiera del hospital, para explicar este tema el Dr. Libardo Duarte expuso a los asistentes la recuperación de la cartera y así mismo, cuáles son las entidades que le deben a la institución. Una vez terminada la presentación del informe de gestión, vigencia 2016, se presentaron los resultados de la encuesta “Seleccione el tema del cual quisiera mayor información en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2016, según su interés particular” con una participación virtual por medio de la página web, Facebook, y de forma presencial por parte del personal de la oficina del SIAU, en donde la ciudadanía requirió información en cuanto al tiempo que debe esperar para que sea atendido en el servicio de urgencias, dicho tema fue expuesto por el Dr. Andrés Eloy Galvis, enfatizando las 5 clasificaciones del triage (triage 1: emergencia, triage 2: urgencia, triage 3: urgencia menos, triage 4: consulta prioritaria, triage 5: consulta externa) dejado claro a la ciudadanía el tiempo de espera para cada clasificación. Cabe destacar la amplia participación de los asistentes, quienes diligenciaron el formato de presentación de propuestas y/o evaluación para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, las cuales se resolvieron al finalizar el evento con total claridad por parte del Gerente. Continuando

con el fortalecimiento de las acciones previstas con la estrategia de Gobierno En Línea (G.E.L), la oficina de sistemas transmitió la Audiencia Pública, en vivo y en directo, a través del canal de Youtube, twitter, y facabook.

El área de Epidemiología y Vacunación, Laboratorio Clínico y estudiantes en formación de Bacteriología y enfermería de la Universidad de Santander UDES, desarrollaron una Jornada de sensibilización a usuarios en el auto-reconocimiento como potencial enfermo de Tuberculosis; actividades educativas que se llevaron a cabo en el área de Consulta Externa y entrada principal de la E.S.E H.U.E.M. Las actividades a desarrollarse iniciaron en Consulta externa, donde se educó a los usuarios que allí se encontraban en cuanto a la sintomatología que se da al momento de presentar tuberculosis y así mismo cómo prevenirla. La Dra. Nancy Bustos, coordinadora del Laboratorio Clínico de la institución fue la encargada de acompañar a los estudiantes en formación para indagar a los usuarios que allí se encontraban en cuanto a si estaban presentando tos con esputos sanguinolentos, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. Así mismo, se informó de la prueba en tiempo real por MTB/ RIF (Biología Molecular) que realiza el Laboratorio Clínico para detectar a tiempo dicha enfermedad infecciosa, dentro de los usuarios en el área externa se pudo detectar una paciente con algunos síntomas a la cual se le realizó la prueba de forma gratuita. Luego de informar y educar a los usuarios de Consulta Externa, se realizó la jornada en la entrada principal del hospital para abarcar a personal administrativo y de igual forma a las personas que venían a visitar a sus familiares que se encuentran en el área de hospitalización.

Luego de seleccionar a 50 de los 150 niños, niñas y adolescentes que se inscribieron a la VIII Campaña de Labio Leporino y Paladar Hendido, se realizaron durante una semana las diferentes cirugías por parte del equipo médico de la Fundación Healing The Children en los quirófanos de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz apoyados por personal de la institución , entre ellos estudiantes en formación de medicina que realizaron su labor como interpretes al momento de las intervenciones quirúrgicas. Los médicos de la fundación realizaron 10 intervenciones quirúrgicas por día; en donde tardaron entre 2 o 3 horas dependiendo de la condición del paciente, sin descuidar su profesionalismo y trabajo impecable para devolverles la sonrisa a estos menores. Así mismo, algunos niños continúan su tratamiento con terapias de lenguaje que realizan estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad de Santander (UDES), mientras que para los beneficiados que están en la capital del departamento, la Fundación Virgilio Barco les hará un acompañamiento profesional con terapias posoperatorios para mejorar su habla. Estas operaciones no generaron costos para las familias, ofreciendo comodidad y garantías a los 350 menores de Norte de Santander que han vuelto a sonreír con normalidad, tras el acceso a este programa que se realiza año a año por parte de la gestora social del departamento, Cecilia Soler de Villamizar, la Gobernación del Norte de Santander, la Fundación Healing The Children y el apoyo del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Las Empresas Sociales del Estado, son categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento al artículo 80 de la ley 1438 de 2011, teniendo en cuenta las condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera. En el año 2012, con la resolución No. 0002509 del 29 de agosto de 2012 y la información financiera de la vigencia 2011, la E.S.E. H.U.E.M. fue categorizada en **RIESGO ALTO**. Para el 2015, el

Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en su resolución número 00001893 del 29 de mayo de 2015, en ejercicio de las facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 80 de la ley 1438 de 2011, y efectuando la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la Vigencia 2015, dio a conocer, que la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, empresa prestadora de servicios de salud, salió del Riesgo Alto, en el que venía siendo categorizada, a ser una entidad **SIN RIESGO**, reflejando el manejo eficiente de los recursos de la institución. Durante el presente año, por medio de la resolución 001755 de 2017, la E.S.E H.U.E.M. ha sido categorizada una vez más **SIN RIESGO** por el Ministerio de Salud y Protección Social, evidenciando nuevamente el manejo transparente de la información presupuestal y financiera de sus recursos.

En el 4 piso del hospital se realizó la celebración del primer año del Programa Madre Canguro Ambulatorio, en donde se contó con la presencia de las directivas de la institución y personal que labora en este servicio. Para dar inicio a la actividad se realizó una proyección de fotos de los bebés canguros o de bajo peso al nacer que ingresaron al programa en el 2016 y cómo fue su evolución a este año, seguidamente la Dra Liliana Tuesca, médico pediatra encargada del programa, dio unas palabras a los asistentes donde informó que todos los bebes con bajo peso al nacer pueden acceder al programa una vez su EPS lo remita. El programa consiste en hacer seguimiento a los bebes que nacen prematuros (antes de las 37 semanas de gestación) y de peso menor a 2500 gr, una vez se le da egreso precoz de la hospitalización, cumpliendo una serie de requisitos, uno de ellos es contar con este seguimiento al día siguiente del egreso y padres entrenados en los cuidados de estos pacientes en casa. Todos estos pacientes tienen derecho a este seguimiento, incluso si no estuvieron hospitalizados. Es así, como recibimos pacientes de todas las IPS, teniendo en cuenta que es el único programa no particular, del departamento. Desde su inicio hasta la fecha, se han atendido un total de 200 pacientes, con un paquete que debe ser autorizado, idealmente previo al egreso. El seguimiento que reciben los bebés es integral y multidisciplinario, ya que no solo interviene el pediatra, también enfermería, oftalmología, fisioterapia, nutrición, audiometría, trabajo social, vacunación. Con el fin de llevar el desarrollo de estos bebés, a lo más normal posible evitando secuelas propias de ellos o si las hay, logrando hacer una detección temprana para su respectiva intervención, disminuyendo incapacidades y así, lograr tener futuros hombres y mujeres competitivos en la sociedad. En la celebración se realizó el acto de graduación de los bebés canguros y así mismo, se realizó un compartir acompañado de actividades recreativas que alegraron el día de los participantes.

Con el objeto de seguir ampliando el portafolio de servicios para la comunidad nortesantandereana y el área de influencia, el Hospital Universitario Erasmo Meoz solicitó la visita del Ministerio de Salud y Protección Social para la habilitación del servicio de Oncología Pediátrica. Durante los días 3 y 4 de mayo de 2017 se llevó a cabo la visita de verificación previa del cumplimiento de las condiciones técnico – científicas de habilitación al servicio de consulta externa especializada, la cual fue registrada en el REPS en la modalidad intramural ambulatoria el día 13 de marzo de 2017 por la E.S.E. H.U.E.M El día 26 de mayo, el Ministerio de Salud y Protección Social notificó al doctor Juan Agustín Ramírez Montoya, gerente de la E.S.E, el resultado de la visita previa de verificación para el servicio de Oncología Pediátrica en donde informó que dicho servicio sería **HABILITADO**. El servicio de Oncología pediátrica de la E.S.E Hospital Universitario

Erasmus Meoz, cuenta con la infraestructura adecuada para los tratamientos de todas las patologías onco-hematológicas y tumores sólidos, con un equipo conformado por médico especialista en oncología pediátrica, profesionales en enfermería, psicología, nutrición, entre otros. Así mismo, este grupo es apoyado por las diferentes especialidades que requiera el diagnóstico del paciente; incluyendo UCI (en alianza estratégica sin riesgo compartido) y Servicio de Urgencias Pediátricas las 24 horas. Los pacientes oncológicos infantiles recibirán su tratamiento ambulatorio en la Unidad de Oncología Pediátrica ubicada en el 4 piso. Los usuarios que requieran una cita médica de forma particular, pueden solicitarla en el área de Consulta Externa con la copia del documento del paciente y deberán cancelar el valor de la tarifa establecida, es importante informar que la E.S.E H.U.E.M no cuenta con personas para realizar trámites y tampoco se debe pagar por cupo de citas o puestos en la fila para ser atendidos.

El personal de promoción a la donación de sangre que labora en el Banco de Sangre de la E.S.E H.U.E.M celebró el día Mundial del Donante de Sangre, fecha propicia para exaltar a aquellas empresas que abren sus puertas para realizar las jornadas de donación y así mismo a todos aquellos donantes habituales. Para este año la Organización Mundial de la Salud centró la campaña en la donación de sangre durante las emergencias con el objetivo de ayudar a otras personas con su valiosa donación de sangre y destacando también la importancia de donar sangre de forma periódica para contar con una reserva suficiente antes que se presente la necesidad. Dado lo anterior, se hizo un llamado a toda la comunidad nortesantandereana a que se empoderen del Banco de Sangre del Hospital Universitario Erasmo Meoz y realicen sus donaciones de forma habitual, debido a que es la institución de referencia del departamento y el encargado de responder ante situaciones de emergencias y desastres. El desarrollo de la celebración se realizó durante tres días, donde el equipo de promoción para la donación de sangre inicio esta celebración en el municipio de Pamplona en donde se exaltaron a aquellos donantes que han donado 4 veces al año (hombres) y 3 veces al año (mujeres), al día siguiente en el municipio de Villa del Rosario y por último en las instalaciones del salón VIP de la E.S.E H.U.E.M en donde los donantes voluntarios y habituales que asisten a las jornadas de donación de sangre programadas en las diferentes universidades y empresas de la ciudad, fueron exaltados por la directora del Banco de Sangre, Dra. Elsie Entrena.

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.

El mapa de procesos de la Entidad, se encuentra publicado en la página web de la Institución para conocimiento de la comunidad.

El Hospital cuenta con Manual de Funciones para el personal de planta, publicado en la página web de la Entidad. De esa misma manera, la Entidad cuenta con Manual de

procesos y procedimientos adoptado mediante acto administrativo y publicado en la intranet del Hospital, en estos momentos se viene adelantando la etapa de revisión, actualización y ajustes a los procedimientos de cada área, los cuáles son socializados con los diferentes líderes y aprobados en el Comité Coordinador de Control Interno de Gestión – S.I.G.

1.2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Entidad cuenta con una estructura organizacional que identifica los niveles de autoridad y el organigrama que los interrelaciona. En la estructura orgánica de la ESE., existe línea de comunicación directa y correos personalizados, se cuenta con documento formalizado para expedir comunicaciones entre los procesos. La estructura organizacional y los procesos son relacionados a través del mapa de procesos de la Entidad.

La Empresa Social del Estado HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ a través de la resolución No 000682 de 09 de mayo de 2017 actualizó el Sistema Integrado de Gestión que contribuye a mejorar la capacidad de reacción de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ frente a las nuevas necesidades o expectativas de las partes interesadas, obtener una mayor eficiencia en la toma de decisiones por la dirección, al disponer de una visión global del sistema, simplificar y reducir la documentación y los registros existentes en la E.S.E, optimizar los recursos y el tiempo empleado en la realización de los procesos integrados, mejorar el desempeño de los procesos institucionales, cumplir los objetivos estratégicos de la entidad, prestar servicios que cumplan con todos los estándares adoptados y cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas. El sistema integrado de gestión está conformado por seis subsistemas con los siguientes propósitos específicos: Modelo Estándar de Control Interno MECI, Sistema Obligatorio para Garantía de la Calidad de la Salud, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Responsabilidad Social y Seguridad de la Información.

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.

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

Avances

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

Continúa la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión cumpliendo con el Plan Anual de Auditorías propuesto para la vigencia 2017, 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 de Gestión.

Además el cumplimiento periódico mensual de los Comités de Control Interno de Gestión en Gerencia, consolida la actualización y/o ajustes a diferentes procedimientos de las áreas permitiendo un mejor desempeño funcional. En el Comité se han venido presentando los ajustes a los respectivos procedimientos, formatos, guías, etc.

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.

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.

3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION

Avances

3.1. COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

En cuanto a la información y comunicación pública el Hospital ha realizado acciones permanentes con el fin de dar respuestas oportunas a sus usuarios, para cumplir con la satisfacción de las necesidades de forma oportuna, en la contestación de las solicitudes, quejas y reclamos y en la publicación de los informes de gestión, indicadores y demás información de interés de la comunidad.

La Entidad cuenta con portafolio de servicios publicado en página web y que contiene la guía para la realización de trámites de los usuarios de los servicios de salud al interior de la Institución.

Además se cuenta con: Página web, intranet, cartelera virtual, correo electrónico institucional, carteleras físicas en las unidades funcionales de atención, buzón de quejas y reclamos y espacios para la presentación de rendición de cuentas a la comunidad.

Los sistemas de Información implementados en la Institución, facilitan la gestión y el control de los procesos. La Entidad cuenta con manual de comunicaciones y utiliza las diferentes formas y medios de comunicación como Intranet, Página Web, comunicación directa en los comités, carteleras, folletos, boletines y comunicaciones internas para la socialización al cliente interno y externo sobre sus objetivos, metas, resultados, actividades a desarrollar y demás necesarias y requeridas.

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.
- Establecer el Sistema de Gestión de Calidad en la entidad que le permita día a día mejorar en la calidad de los servicios que se ofrecen, a través de una mejora continua, de una manera ordenada y sistemática.

ALVARO BECERRA FLOREZ
Asesor de Control Interno de Gestión
ESE HUEM