

**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> <b>Asesor de Control Interno de</b> <b>Gestión</b>	<b>Período Evaluado: Julio de 2015 a</b> <b>Octubre de 2015</b>
		<b>Fecha de Elaboración: 30 de</b> <b>Noviembre de 2015</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 2015 a Octubre de 2015, 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:**

Se continua el trabajo en la Entidad con el fin de permitir la socialización del nuevo modelo estándar de control interno MECI, por tal razón se está diseñando una herramienta estratégica que le permita a toda la entidad conocer cada elemento del MECI y que sea más interactiva. En los comités de buen gobierno y subcomité de buenas prácticas éticas se contextualizo a los asistentes sobre la estrategia de promotores éticos, humanos y seguros, partiendo de la evidente necesidad de hacer un análisis para ajustarla a las exigencias y necesidades de cada servicio, para ello se ha acordado hacer una réplica por parte de los promotores en cada uno de los servicios logrando trabajar más en torno al compromiso en cada actividad asistencial y se evaluara la forma de compensar con tiempos a los asistentes a dichas actividades, ya que se requiere de la participación de un número aproximado de 5 a 10 promotores por piso y/o servicio. Para trabajar en los análisis causales soportando grandemente a

los programas de seguridad del paciente y en el desarrollo y búsqueda de la acreditación en salud, lo cual sería parte de las actividades de la gestión ética, humana y segura.

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con su Código de Ética, el cual es el documento orientador en esta materia, efectuándose reuniones periódicas cada mes, fortaleciéndose la divulgación de estos valores. Este código se constituye en una herramienta educativa que permite recuperar y mantener los valores propios de la institución, en procura de garantizar el cumplimiento de su Misión y Visión. Durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre de 2015 correspondieron los siguientes valores:

<b>MES</b>	<b>VALOR</b>	<b>DEFINICION</b>
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	RESPECTO	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 cuenta con un Plan Operativo Anual del proceso de talento humano, que incluye actividades que involucran al personal en el Plan Institucional de Formación y Capacitación e Inducción para los nuevos funcionarios y servidores públicos. La Entidad implementó cronograma de Inducción y lo convoca con agenda detallada del desarrollo a los líderes de los procesos, para que se programe y concedan los espacios a los nuevos servidores. La Entidad cuenta con un manual de funciones publicado en su página web. La Entidad no ha venido aplicando en forma periódica la evaluación del desempeño laboral a todo el personal de carrera, por lo tanto deberá ajustarse a la normatividad vigente en esta materia (Ley 909/2004) y dar aplicación al modelo tipo establecido por la CNSC. La oficina de control interno, requiere de participación activa en las jornadas de inducción con la sensibilización y divulgación del rol de la oficina sobre el tema de autocontrol y actualización del sistema de control interno. Se adelantó en el periodo un curso de pintura dictado a empleados y personal contratado quienes presentaron sus trabajos y fueron premiados los mejores. También se dio comienzo a las miniolimpiadas internas con la participación de varios equipos representativos de las diferentes áreas del hospital en fútbol, microfútbol, baloncesto, minitejo.

## **1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

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

A partir de los objetivos estratégicos y la Plataforma estratégica, se planean y ejecutan los Proyectos y los Planes operativos de las dependencias de la Institución; los Macro procesos contemplan el cumplimiento de acciones encaminadas al logro de dichos objetivos, que están siendo monitoreados por parte de los funcionarios responsables de los procesos, quienes a su vez evalúan el cumplimiento de las actividades y acciones suscritas en los Planes operativos, Planes de mejoramiento, Auditorías internas y externas; que son socializados en los diferentes Comités. La ejecución de recursos según el presupuesto de la Institución, es monitoreada de forma mensual con la ejecución activa y pasiva del presupuesto; con el fin de aplicar los ajustes o modificaciones necesarias de forma oportuna, para garantizar la continuidad de los servicios y el desarrollo de las actividades del hospital acatando las normas y directrices de los entes rectores. La Entidad revisa, da respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias aplicando los correctivos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios dentro de los términos establecidos por la Ley y se efectúa seguimiento al cumplimiento de términos haciendo las respectivas observaciones por parte de la Oficina de Control Interno cuando se detectan fallas en la entrega oportuna de respuestas.

Se ha continuado con la política de socialización de los deberes y derechos de los usuarios, a través de carteleras informativas ubicadas estratégicamente en diferentes lugares como también a través de la intranet. Estos deberes y derechos fueron

validados con la participación de los usuarios de la ESE HUEM.

Durante este periodo se dio comienzo al diagnóstico del clima organizacional y de gestión ética de la institución, con el fin de definir la percepción que se tiene de nuestra Entidad y formular los planes de mejoramiento necesarios en cada uno de los servicios.

En Materia Contable, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, para dar cumplimiento a la normatividad Resolución 414 de 2014, que incorpora el Régimen de contabilidad pública, el marco conceptual y las normas para el reconocimiento, medición revelación y presentación de los hechos económicos; y el Instructivo 002 de 2014 de la Contaduría General de la Nación - CGN, emprendió las acciones necesarias que conllevaran a la presentación del ESFA (Estado de Situación Financiera de Apertura).

### **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 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.

### **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.

### **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 Misionales: 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.

### **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.

#### *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.

Se deben seguir fortaleciendo los programas de inducción y reinducción al personal de la ESE HUEM cumpliendo con la oportunidad de los mismos, como también ajustar lo correspondiente a las evaluaciones de desempeño laboral al personal de carrera administrativa de la entidad.

## *2. Modulo de Evaluación y Seguimiento*

### *Avances*

### **2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL**

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

Existen puntos de verificación establecidos en el desarrollo de las actividades de los procesos, que al interior de la Institución son evaluados periódicamente mediante indicadores incluidos en los planes operativos, agendas estratégicas, informes de gestión; que son presentados en los diferentes espacios para la socialización de la información a la población de interés general (comités institucionales, juntas directivas, comunidad y entes de control). En los Comités, se presenta de forma periódica el resultado del avance de la gestión y se toman las medidas cuando los resultados no son los esperados. La Institución ha adoptado el plan operativo anual por cada uno de los procesos, que integran los objetivos y las metas institucionales de la plataforma estratégica, en donde se plantean las actividades a desarrollar en cada uno de ellos, aplicando indicadores para evaluar su alcance, tomar los correctivos necesarios y lograr las metas propuestas. La Entidad a través del grupo de calidad, ha venido liderando el

proceso de los estándares de acreditación con el ánimo de cumplir con la visión proyectada de la ESE HUEM cual es obtener la acreditación en el año 2016.

Durante este periodo se cumplió la auditoría especial de parte de la Contraloría General del Departamento N. de S. esperando los resultados de la misma.

## **2.2. COMPONENTE AUDITORIA INTERNA**

### **2.2.1. AUDITORIA INTERNA**

La entidad a través de la Oficina de Control Interno de Gestión ha venido dando cumplimiento al cronograma de auditorías de la vigencia 2015. La oficina de Control Interno posee un procedimiento de auditoría interna 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.

## **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.

### *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**

Para la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz este eje transversal busca que nuestra gestión sea transparente ante nuestra comunidad y el cumplimiento de las

obligaciones frente a las necesidades de nuestros usuarios y tiene que ver con la Información y Comunicación Externa; Información y Comunicación Interna.

La Información y Comunicación Externa hace referencia a toda la información o datos que provienen de nuestros clientes y/o usuarios externos y es a través de la cual la E.S.E HUEM está en contacto directo con la comunidad, con los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, las fuentes financieras y otros organismos.

El Hospital dispone de una oficina de Atención al Usuario, encargada de y atender a todos los clientes las necesidades en cualquiera de las áreas. Encargada también de mantener y garantizar la contestación de los derechos de peticiones. La Entidad cuenta con canales de información virtual como la página web: <http://www.herasmomeoz.gov.co>, la cual permiten la interacción con los usuarios para la rendición de cuentas a la ciudadanía y partes interesadas y la validación de los instrumentos, entre otras. De nuestra página web se puede obtener información acerca de la institución, de sus organización, planes, programas, normatividad, contratación, informes MECI, noticias de interés, etc.

En consecuencia, la página Web constituye una fortaleza dentro los medios de comunicación Institucional, con los link requeridos por la normatividad y que son de interés general. Para el cliente interno además se dispone del correo Institucional y carteleras.

Se ha venido trabajando en la matriz de responsabilidades de la información y la comunicación y la preparación de los respectivos procedimientos.

### *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 siguen presentando dificultades con las respuestas oportunas a los interesados según los reportes periódicos emitidos por la Oficina de CEGDOC, por lo tanto la Oficina de Control Interno viene adelantando un seguimiento a esta situación con el fin que cada una de las respuestas 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 Sistema de Control Interno de la ESE HUEM ha logrado un establecimiento y mantenimiento, que ha permitido realizar un avance de mejoramiento en los procesos, mediante el ajuste a las caracterizaciones, la definición y aplicabilidad de controles y de las mejoras resultantes de los procesos de auditoría practicados tanto internamente como de parte de entes externos, así como la definición de mejoras por autocontrol, tomando medidas más preventivas para garantizar el logro de los resultados. Sin embargo debe seguirse trabajando intensamente para lograr los



estados óptimos de avance en cada uno de los procesos.

### **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:

- Fortalecer el Sistema de Atención al Usuario permitiendo que las quejas y reclamos de los usuarios generen respuestas y ajustes para el mejoramiento institucional con oportunidad y ofrecer un mayor acompañamiento a familiares y pacientes internos en el hospital.
- 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.
- Continuar el Fortalecimiento del elemento del Talento Humano, en los aspectos inherentes a la Inducción y re inducción.
- 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.
- Que los responsables de los Procesos Institucionales, tengan en cuenta en los Planes de Mejoramiento, las sugerencias resultado de las verificaciones y seguimientos a los procesos, realizadas por la Oficina de Control Interno en sus auditorías.

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