

**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: Noviembre de 2015 a Febrero de 2016
		Fecha de Elaboración: 30 de Marzo de 2016

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 Noviembre de 2015 a Febrero 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:

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con los documentos orientadores de la gestión ética (Código de Ética), efectuándose reuniones periódicas, 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 Noviembre y Diciembre de 2015 correspondieron los siguientes valores:

MES	VALOR	DEFINICION
NOVIEMBRE	RESPONSABILIDAD	Es ejercer las funciones y/o actividades del cargo con honradez, preservando el uso de los recursos institucionales que le son confiados. Debe repudiar, combatir y denunciar toda forma de corrupción y actuar de forma sincera con lo que se

		informa y ofrece, brindando un servicio oportuno, integral y eficiente.
DICIEMBRE	EFICIENCIA	En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, se está trabajando día a día con el objetivo de brindar un producto sanitario adecuado para la sociedad con el uso mínimo de recursos. Esto significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles, de modo que cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia

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, sin embargo debe proyectarse el Plan Anual de Capacitaciones con el fin de atender en determinadas áreas las inquietudes en materia de capacitación que surjan de cada uno de los miembros de la comunidad hospitalaria. Debe seguirse el plan de inducción y re inducción que permitan a los nuevos servidores adquirir los conocimientos básicos necesarios para el desempeño de su función institucional tendientes a la optimización del servicio y concordante con la búsqueda de la acreditación en la excelencia humana. La Entidad cuenta con su manual de funciones publicado en su página web y mediante Acuerdo No. 003 del 27 de febrero de 2016 se ajustó dicho Manual de Funciones adoptado mediante Acuerdo No. 004 del 7 de abril de 2006

El Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya, gerente de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz recibió la condecoración “Gran Cruz Cívica Francisco de Paula Santander”, en grado extraordinario por parte del Dr. Edgar Jesús Díaz Contreras Gobernador del Departamento, condecoración que tiene como objetivo exaltar a las personas que se destacan por su trayectoria y servicios encaminados al beneficio del departamento y sus gentes.

El Dr. Ramírez Montoya, se ha destacado por ser una persona que desde su labor en la E.S.E H.U.EM. ha contribuido para mejorar la calidad de vida de los norte santandereanos, siendo un firme aliado en cada una de las campañas, programas y obras sociales que emprende el gobierno departamental.

En Junta Directiva realizada en el mes de Enero de 2016 en las instalaciones de la Gobernación del Norte de Santander, en cabeza del Gobernador del departamento Dr. William Villamizar Laguado, fue ratificado el Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya como Gerente de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz para el periodo del 1 de abril de 2016 hasta el 31 de marzo de 2020.

Ramírez Montoya inició su periodo en el año 2012 encontrando al hospital en una crisis

financiera, calificado en su momento en alto riesgo.

A la fecha la institución se encuentra sin riesgo financiero, gracias a la excelente gestión del Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya quien ha demostrado que si se puede hacer un buen uso de los recursos financieros de una entidad pública, llevándolo a seguir como Gerente de la E.S.E H.U.E.M durante los próximos cuatro años.

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

1.2.1. PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

En el área de Consulta Externa de la E.S.E H.U.E.M se realizó la 7 jornada de Labio Leporino y Paladar Hendido, apoyada por Healing the Children, la Gobernación del Norte de Santander, el Instituto Departamental de Salud, la Alcaldía y así mismo por el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El Dr. Juan Agustín Ramírez en nombre de la comunidad hospitalaria agradeció al Dr. William Villamizar por seguir confiando en la institución y colocar en manos del hospital esta obra social de incalculable proporciones, así mismo dijo que este tipo de campaña son las que generan paz y que servirán para muchas familias que tienen niños con patologías que deberían ser atendidos por las E.P.S. que desafortunadamente por el sistema de salud en Colombia no es posible ya que la gran mayoría son gente de bajos recursos económicos.

Durante este día se realizaron diferentes actividades para los niños, niñas y adolescentes que fueron valorados por un equipo médico de Estados Unidos con el apoyo del recurso humano del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Así mismo se contó con la presencia del voluntariado de la E.S.E H.U.E.M, el cual busca fortalecer la cultura organizacional y el espíritu solidario que caracteriza al hospital, apoyando las diferentes iniciativas sociales y de bienestar que surjan para el mejoramiento de la institución y la proyección de la misma.

Los niños escogidos fueron intervenidos quirúrgicamente por el equipo médico de Healing the Children, procedimientos que se desarrollaron entre el 22 hasta el 26 de febrero de 2016, atendiendo 12 pacientes por día.

La oficina asesora de planeación de la E.S.E. H.U.E.M. en cabeza de la Ing. Tatiana Cáceres, desarrolló en el salón VIP la primera reunión para la construcción del Plan de Desarrollo Vigencia 2016 – 2020. Durante la reunión que contó con la presencia de Asesores, subgerentes y líderes de las diferentes áreas de la institución, se informó la metodología a seguir para la construcción de dicho plan, como instrumento de planificación que orientará el accionar de nuestra entidad durante un periodo de gobierno 2016 - 2020, con miras a incrementar el bienestar de nuestros usuarios, guardando armonía y coherencia con los planteamientos del plan de desarrollo departamental.

Surtidas las fases de alistamiento institucional y sensibilización de la metodología de construcción se da paso a la validación de la plataforma estratégica mediante aplicación de taller de análisis individual por cada uno de los presentes incluido lluvia de ideas para la consolidación de la propuesta de valor institucional en busca de la diferenciación con otras entidades de salud y la fidelización por parte de los usuarios

En el cuarto piso de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz se llevó a cabo la presentación y apertura del Programa Madre Canguro Ambulatorio que será Liderado por la Dra. Liliana Tuesca médico pediatra de la institución. El acto contó con la presencia del Gobernador encargado el Dr. Luis Fernando Niño; y en representación de la E.S.E. H.U.E.M. el Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya, gerente, la Dra. Liliana Tuesca, el señor Ciro Ramírez Dávila miembro de la Junta Directiva y así mismo los demás invitados a esta actividad.

El Dr. Niño enfocó su discurso en la importancia de tener este programa en el Departamento para así aportar al don de la vida, mientras que el Dr. Juan Agustín Ramírez, referenció la gestión que ha realizado en la institución y agradeció a todo su equipo de trabajo especialmente a la Ing. Tatiana Cáceres Asesora de Planeación del hospital por ser el motor para la consolidación de sus proyectos, así mismo resaltó la importancia de prestar una atención a los usuarios, enfocada en el trato humanizado; mientras que la Dra. Liliana Tuesca habló de la puesta en marcha del programa enfocando que existirán dos tipos de atención estrechamente coordinadas como intrahospitalaria y ambulatoria, de manera que posterior al egreso hospitalario, el niño continúe recibiendo atención en salud.

Seguidamente se realizó la bendición del lugar por parte de capellán de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz el presbítero Gerluiz Muñoz y así mismo, se desanudó la cinta en manos del Dr. Luis Fernando Niño, el Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya y la Dra. Liliana Tuesca para oficiar el ingreso y apertura del programa madre canguro.

Una vez en el lugar la Dra. Liliana Tuesca explicó a los asistentes la distribución del área. Donde la primera sala es de adaptación para las mamás que ingresan por primera vez; y la segunda sala, de consulta colectiva, que tiene como objetivo la integración y aprendizaje de las demás mamás que se encuentran esperando la consulta y de esta forma pueden intercambiar experiencias que tienen con sus bebés e igualmente van observando cómo se examina al paciente.

Así mismo, se presentó al equipo interdisciplinario el cual está conformado por médico pediatra, enfermera jefe, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, trabajador social, oftalmólogo y fonaudiólogo, un equipo de trabajo idóneo para poder prestar con excelencia este programa de Madre Canguro Ambulatorio a toda la comunidad.

Con el programa se busca disminuir la morbi –mortalidad de la población infantil y de secuelas del nacimiento prematuro o de bajo peso al nacer en el departamento y en el área de influencia de nuestra institución, contribuyendo así al logro de uno de los objetivos para el desarrollo del milenio promulgado por las Naciones Unidas: reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años.

El Hospital Universitario Erasmo Meoz fue destacado por el Departamento Nacional de Planeación como el primer ente ejecutor de regalías en el departamento Norte de Santander, con esta distinción se resalta la correcta inversión y la transparencia en el uso de los recursos públicos

Índice de Gestión de Proyectos de Regalías Municipios de N. de Santander



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 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.

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

El Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el transcurso de la vigencia ha sido objeto de visitas de auditoría de diferentes entres de control externos, ajustándose en cada uno de los resultados a las exigencias propias de una auditoría y proponiendo la ejecución en cada caso del los planes de mejoramiento respectivos en aras de la mejora continua que debe ser objeto el hospital para garantizar la correcta y oportuna prestación de los diferentes servicios, cumpliendo con su misión institucional.

Se ha notado una gran mejora en la detección de hallazgos tanto en la parte administrativa como asistencial lo cual permite catalogar la institución en un grado de avance significativo.

2.2. COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

2.2.1. AUDITORIA INTERNA

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión dio cumplimiento al cronograma de auditorías de la vigencia 2015 en el 90% de la programación. 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.

La Oficina de Control Interno continua 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

La Oficina Asesora de Control Interno durante el mes de febrero presentó el informe correspondiente al Sistema de Control Interno Contable ante la Contaduría General de la Nación presentando un resultado de ADECUADO equivalente a la calificación máxima, ratificando la buena gestión que ha venido desarrollando la ESE HUEM durante los últimos cuatro años. De igual manera se presentó ante el Departamento Administrativo de la Función Pública D.A.F.P. el Informe Ejecutivo Anual sobre el estado del Sistema de Control Interno a la espera de los resultados que se publicaran en el próximo informe cuatrimestral.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2015			
No.	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN
1	CONTROL INTERNO CONTABLE	4,70	ADECUADO
1.1	ETAPA DE RECONOCIMIENTO	4,75	ADECUADO
1.1.1	IDENTIFICACIÓN	4,85	ADECUADO

1.1.2	CLASIFICACIÓN	5,00	ADECUADO
1.1.3	REGISTRO Y AJUSTES	4,42	ADECUADO
1.2	ETAPA DE REVELACIÓN	4,61	ADECUADO
1.2.1	ELABORACIÓN DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	4,71	ADECUADO
1.2.2	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	4,50	ADECUADO
1.3	OTROS ELEMENTOS DE CONTROL	4,75	ADECUADO
1.3.1	ACCIONES IMPLEMENTADAS	4,75	ADECUADO

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DE LAS CALIFICACIONES O RESULTADOS OBTENIDOS	
RANGO	CRITERIO
1.0 – 2.0	INADECUADO
2.0 – 3.0 (no incluye 2.0)	DEFICIENTE
3.0 – 4.0 (no incluye 3.0)	SATISFACTORIO
4.0 – 5.0 (no incluye 4.0)	ADECUADO

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.
- Proyectar el Plan Anual de Capacitaciones acorde a las necesidades de la Institución.

ALVARO BECERRA FLOREZ
Asesor de Control Interno de Gestión
ESE HUEM