

**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: Noviembre de</b> <b>2014 a Febrero de 2015</b>
		<b>Fecha de Elaboración: 9 de Marzo de</b> <b>2015</b>

Teniendo en cuenta que a partir del Segundo Semestre de 2014, el nuevo modelo estándar de control interno entró en vigencia, conforme lo señalado en el Decreto Nacional 943 del 21 de mayo de 2014, el presente informe se efectúa conforme la estructura de dicho modelo; es decir, en sus Módulos de Control de Planeación y Gestión, Modulo de Evaluación y Seguimiento y el Eje 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 Oficina de Control Interno de Gestión en concordancia con la Gerencia de la Entidad y en forma conjunta con el equipo MECI ha venido adelantando la implementación del nuevo modelo MECI según los lineamientos del Decreto 943 de 2014 generando un cronograma que permita ajustar el MECI del Hospital a los requerimientos que exige el Decreto y la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno para tal fin se está diseñando una herramienta estratégica que le permita a toda la entidad conocer cada elemento del MECI y que sea más interactiva.

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con los documentos orientadores de la gestión ética (Código de Ética), 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 Noviembre y Diciembre de 2014 correspondieron los siguientes valores:

<b>MES</b>	<b>VALOR</b>	<b>DEFINICION</b>
NOVIEMBRE	HONESTIDAD	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**

El Hospital cuenta con un Manual Especifico de Funciones y de competencias laborales para los empleos de Planta de Personal aprobado mediante Acuerdo No. 004 del 07 de Abril de 2006, llevándose a cabo durante el periodo el proceso de ajuste, rediseño y actualización del Manual Especifico de Funciones y competencias laborales de los servidores públicos de la ESE HUEM con la participación de los líderes y coordinadores de cada proceso, subproceso y componentes operativos, encontrándose pendiente para ser aprobado por la Junta Directiva la nueva Estructura Orgánica.

## **1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

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

Dentro del seguimiento del Plan de Gestión y acatando lo dispuesto por la Ley 489 de 1998 se proyecta el informe de Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional de la vigencia 2014, con la celebración de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, evento que se llevará a cabo en el área de Consulta Externa del Hospital el día viernes 27 de Marzo a partir de las 8:00 de la mañana.

Como obras de infraestructura y apuntando hacia la Acreditación la ESE HUEM ha culminado dos obras muy importantes como son el Reforzamiento estructural y adecuaciones del Edificio A pisos 3 al 12 y la Construcción de un bunker para el servicio de radioterapia, las cuales se han dado al servicio en el primer caso y en los próximos meses se pondrá al servicio la segunda.

Se continua el seguimiento sobre la percepción del cuidado humanizado, dentro de la política de humanización del Hospital, buscando cada día mejorar en la prestación de los servicios teniendo como objetivo al paciente bien atendido. De igual manera la ESE HUEM se unió a la campaña “ENLAZATE” que busca prevenir el riesgo de contagio de VIH y además se adelantó en las instalaciones del Hospital una nueva Jornada de Donación Voluntaria de Sangre el día 4 de Diciembre de 2.014

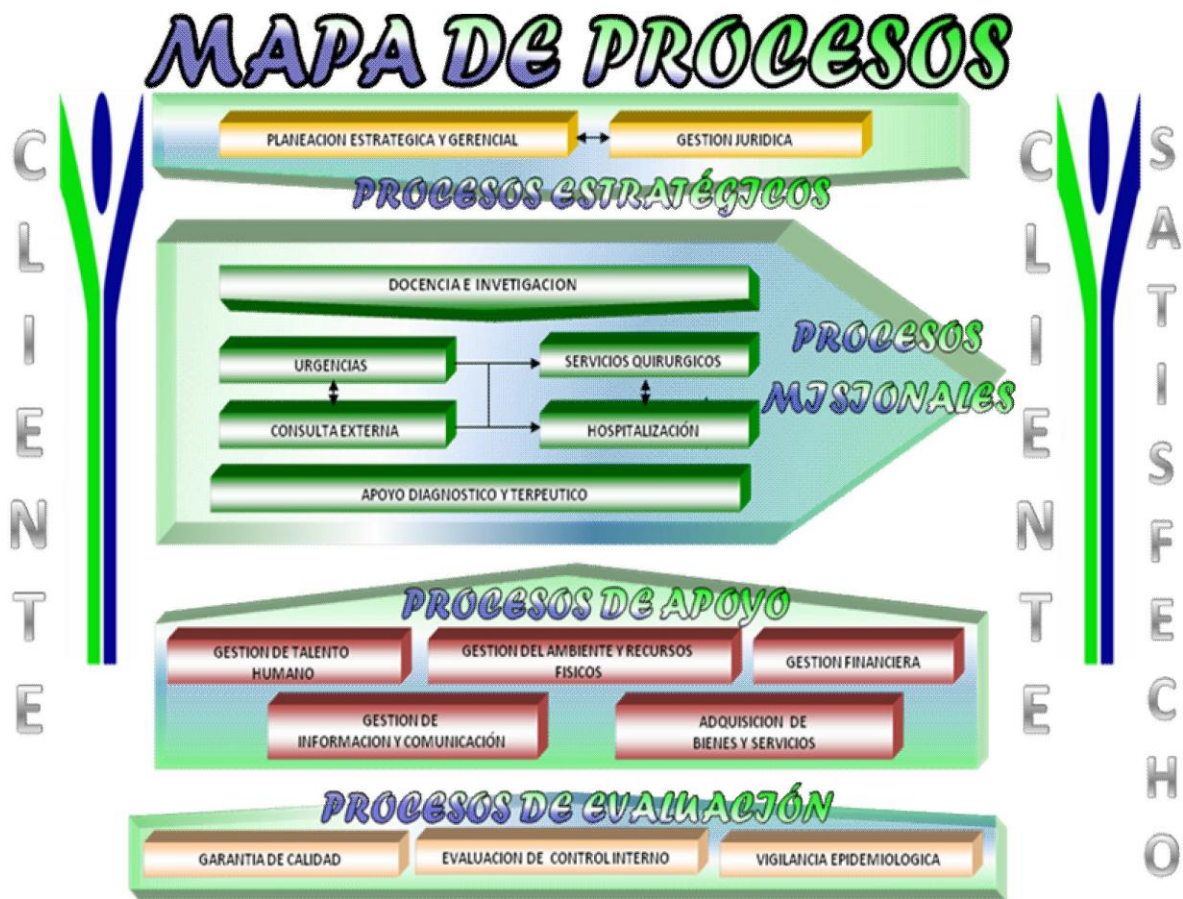
Comandado por el Dr. Andrés Eloy Galvis Líder de Servicios Ambulatorios se llevó a cabo el día 15 de Diciembre de 2014 una jornada de capacitación al personal médico de planta sobre diligenciamiento de la Historia Clínica, al igual que se realizó en cabeza de la Asesora de Planeación Ing. Tatiana Cáceres la adopción e implementación de las Guías de practica medica.

Durante el transcurso del mes de febrero de 2015 se llevaron a cabo 46 jornadas de capacitación y educación relacionadas con Acreditación en salud (conceptos, normas, aplicación, entre otros) dirigidas a todo el personal de cada servicio (médicos, auxiliares, jefes, camilleros, facturación, personal administrativo, servicios generales, nutrición, etc) efectuándose tres jornadas diarias, liderada por la Oficina Asesora de Planeación en cabeza de la Profesional de Apoyo de Acreditación Olga Lucía Pérez Mora.

### **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 identifican 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

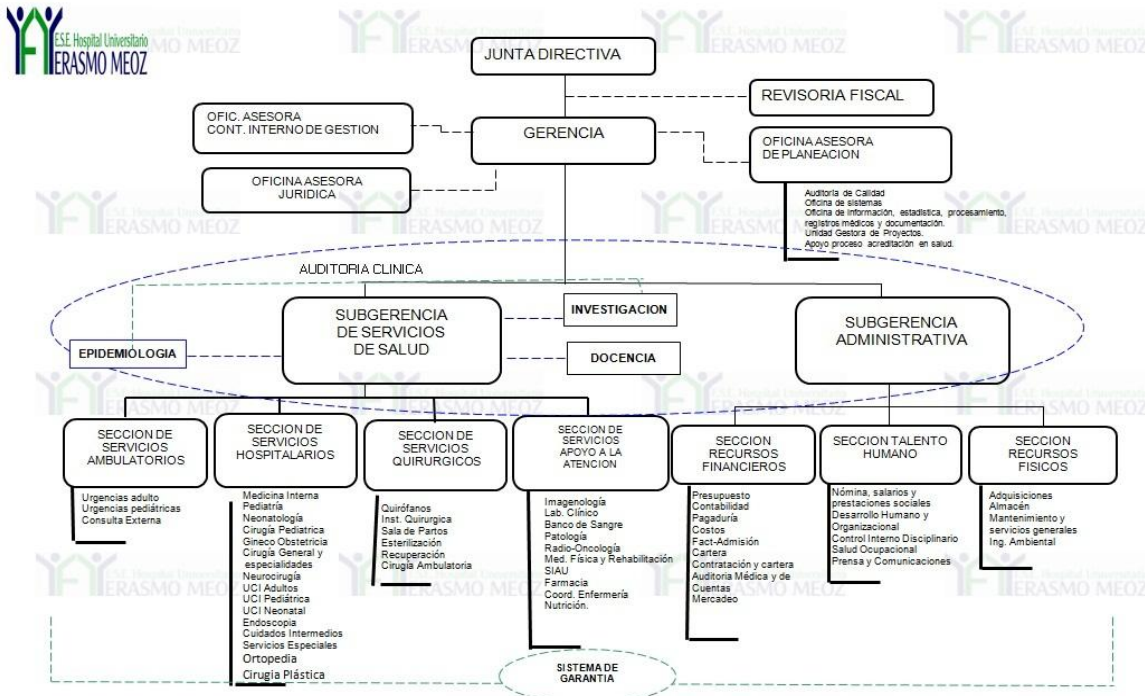


### 1.2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

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.

ESTRUCTURA ORGANICA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ



1.2.4. INDICADORES DE GESTION

El Manual de Indicadores fue 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.

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

La Administración del Riesgo, entendido como el Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, permiten a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. La administración del Riesgo en tal sentido, tiene como fin hacer énfasis en la necesidad imperiosa de que la entidad tenga inmersos en sus procesos los controles necesarios para lograr prestar servicios con altos estándares de calidad.

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.

Se deben seguir fortaleciendo los programas de inducción y reinducción al personal de la ESE HUEM cumpliendo con la oportunidad de los mismos.

## **2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL**

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

Las áreas organizacionales verifican y evalúan sus controles, al momento de determinar el cumplimiento de sus metas, objetivos e indicadores, a través de los Comités de Calidad se hacen frecuentemente listado de chequeos de los diferentes servicios de la ESE HUEM, de la cual de ser necesario se hacen planes de mejoramiento. Se valora en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad, así como la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, se realiza detección de desviaciones, se establecen tendencias y se generan recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad.

## **2.2. COMPONENTE AUDITORIA INTERNA**

### **2.2.1. AUDITORIA INTERNA**

La entidad a través de la Oficina de Control Interno de Gestión ha desarrollado el cronograma de auditorías de la vigencia 2014 y se aprobó el plan Anual de Auditoría institucional para la vigencia 2015. La oficina de Control Interno posee un procedimiento de auditoría interna el cual se encuentra actualizado y formalizado.

## **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 realiza seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, el cual fue suscrito con la contraloría departamental por los hallazgos encontrados en la auditoria especial de la vigencia 2013 y los meses de Enero a Abril de 2014.

El resumen general de los Planes de Mejoramiento es el siguiente:

DEPENDENCIA	CUMPLIDAS	EN DESARROLLO	NO CUMPLIDAS	TOTAL
CONTRALORIA	30	6	0	36
ACREDITACION	19	78	7	104
HABILITACION	30	6	0	36
PAMEC	28	1	1	30
SUPERSALUD	19	4	0	23
I.D.S.	27	11	0	38
G. AMBIENTAL	3	1	0	4
D.N.P.	2	0	0	2
ARCH GRAL NAC	4	28	10	42
AUDITORIAS C. I.	26	76	4	106
TOTAL ACCIONE	188	211	22	421
% CUMPLIMIENTO	45%	50%	5%	100%

### *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.

Personal insuficiente en la Oficina de Control Interno, que limita el cumplimiento de las actividades que todas las normas vigentes demandan en el seguimiento y control de gestión de la institución.

## **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. Por otra parte la Información y Comunicación Interna es el conjunto de datos que se generan del producto de nuestra razón de ser y nuestras funciones del día a día y que nos permiten tener esa sinergia entre todos nuestro componente de gestión con el logro de nuestros objetivos institucionales, nuestras estrategias, planes, los proyectos en los cuales se encuentra enfocado la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz.



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 MECl, noticias de interés, etc.

En consecuencia, la página Web constituye una fortaleza dentro las 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.

### *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 semanal 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.

En el presente periodo se presentó al Departamento Administrativo de la Función Pública el Informe Ejecutivo Anual sobre el estado de control interno de la ESE HUEM, el cual se efectuó dentro de los términos establecidos. El nuevo aplicativo versó sobre aspectos generales de la Entidad, Caracterización, Encuesta MECl, Encuesta Calidad y Encuesta Fases, registrando el respectivo Informe y expidiéndose la Certificación de la presentación la cual se hizo el día 25 de Febrero de 2015. Para el siguiente periodo del presente Informe Cuatrimestral se estará abordando el tema de los resultados del ejercicio de la vigencia 2014.

De igual manera se presentó ante la Contaduría General de la Nación el Informe de la Evaluación al Sistema de Control Interno Contable, efectuado el día 20 de Febrero de 2015 sobre la vigencia 2014, cuyo resultado emitido fue de ADECUADO clasificado en la calificación de 4.0 a 5.0, con un promedio de 4,72.

Estos dos informes fueron remitidos a la Oficina de Sistemas de la Entidad para su envío a través de la plataforma SIA a la Contraloría General del Departamento N. de S.

También en el presente periodo se presentó el Informe correspondiente a Derechos de Autor sobre el software utilizado en la Entidad durante la vigencia 2014, enviado a la Dirección Nacional de Derechos de Autor con fecha 24 de Febrero de 2015.

### *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.
- 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.
- Continuar con la implementación de las tablas de retención documental (TRD), gestión que se viene adelantando conforme al Plan de Mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación.
- 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.
- Fortalecer el 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.

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

