

**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 2016 a Febrero de 2017
		Fecha de Elaboración: 28 de Febrero 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 Noviembre de 2016 a Febrero 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 cuenta con el Código de ética, el cual se encuentra publicado en la página intranet de la institución para que los funcionarios la consulten y además ha sido socializado con la comunidad hospitalaria, también cuenta con el Código de Buen Gobierno adoptado en su segunda versión mediante la Resolución No. 000225 del 18 de febrero de 2014. El Hospital cuenta con un plan actualizado de capacitación para la vigencia 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 Noviembre y Diciembre de 2016, correspondieron los siguientes valores:

MES	VALOR	DEFINICION
<i>NOVIEMBRE</i>	<i>RESPONSABILIDAD</i>	Es el cumplimiento de los procedimientos y normas establecidas por la legislación nacional, departamental y reglamentación interna, por parte de toda persona de la comunidad hospitalaria que preste servicios, maneje bienes y recursos, así como la obligación permanente de rendir cuentas y asumir las consecuencias de los resultados de su trabajo y de su conducta.
<i>DICIEMBRE</i>	<i>EFICIENCIA</i>	En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la eficiencia se aplica en el desempeño de las funciones y/o actividades a su cargo, en forma personal, con la utilización óptima de los recursos invertidos en los procesos, buscando la mejora continua a pesar de las situaciones adversas, durante la prestación de servicios, de manera que los costos por este concepto sean los necesarios, orientados a la satisfacción del cliente.

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

El Dr. Juan Agustín Ramírez Montoya, gerente de la E.S.E H.U.E.M hizo presencia en el lanzamiento de la octava jornada de cirugía de Labio Leporino y Paladar Hendido que es organizada por la Gobernación de Norte de Santander en cabeza de la Gestora Social del Departamento Dra. Cecilia Soler de Villamizar, en apoyo con la fundación Healing the Children, el Hospital Universitario Erasmo Meoz y el Instituto Departamental de Salud.

Así mismo el Dr. William Villamizar Laguado, Gobernador del Departamento, la Gestora Social y el director de la Fundación, agradecieron al Gerente del Hospital por su apoyo en cada una de las jornadas que año a año se vienen realizando en pro de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años.

Para este año la jornada se llevó a cabo a partir del 5 de marzo de 2017 en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, con el apoyo de médicos de la Fundación y así mismo personal asistencial de la Institución.

En las instalaciones del Banco de Sangre de la E.S.E H.U.E.M. se llevó a cabo la jornada educativa a cargo de la bacterióloga Sandy Milena Silva González, encargada del proceso a la promoción de la donación de sangre de la institución.

Esta actividad tenía como objetivo informar a los usuarios sobre la importancia de la donación de sangre, puesto que al momento de hacerlo se está salvando la vida a tres personas.

Silva, informó todo lo referente a los requisitos que debe cumplir el donante al momento de realizar la donación; ser mayor de 18 años, encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar ningún tipo de enfermedad como hipertensión, diabetes entre otros. Recordando que antes de la donación deben ingerir algún alimento.

Así mismo, recordó que los hombres pueden donar cada 4 meses y las mujeres cada 5 meses, sin olvidar que la donación no engorda, no adelgaza ni transmite enfermedades puesto que es un acto voluntario y solidario.

De igual forma hizo un llamado a toda la comunidad para que se acerquen al Banco de Sangre del Hospital Universitario Erasmo Meoz de manera continua a donar sangre; para que los pacientes siempre tengan las unidades disponibles para sus tratamientos.

En el salón Eustorgio Colmenares de la Gobernación de Norte de Santander, se llevó a cabo el lanzamiento oficial de la Tercera Campaña Departamental de Reconstrucción de Seno LABIO LEPORINO

1.2.2. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

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

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

A raíz de las diferentes auditorías que realiza la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, donde se evidencia la necesidad de efectuar ajustes y en algunos casos fusiones de procedimientos y/o actividades de los mismos, y/o cargos de responsables, y/o puntos de control, se han ido ajustando los mismos atendiendo las recomendaciones formuladas en los Comités de Control Interno. En estos momentos se adelanta una actualización tanto de procedimientos como de formatos aprovechando la reintegración del equipo MECI con dos nuevos profesionales de apoyo para esta área.

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

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

1.2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

En el salón V.I.P, la oficina Asesora de Planeación y Calidad que está a cargo de la Ing. Tatiana Cáceres, efectuó capacitación sobre los Nuevos Escenarios para los Sistemas Integrados de Gestión, con el fin de mostrar los cambios de los 3 estándares más utilizados en Colombia y en el mundo.

La ponencia dirigida por el docente de la red Internacional Quality Forum Oscar José Cáceres Rincón, estuvo centrada en explicar la evolución de los estándares de calidad, del medio ambiente y de seguridad y salud ocupacional, todo esto con el objetivo de sensibilizar al personal acerca de las nuevas concepciones que se han venido presentando en las personas y cómo se deben abordar todos estos cambios.

Además, se expuso todo lo referente a las normas, desde dónde vienen, hasta cómo se utilizan en Colombia, pero sobre todo lo que más se resalto fue la cantidad de paradigmas que se han creado alrededor de la implementación de todos los estándares y finalizó con las nuevas estructuras que han adquirido las normas expuestas, que son: la 9001, la 15001 para el medio ambiente y la 45001 la cual hace referencia a seguridad y salud ocupacional.

Para el Docente Oscar Cáceres, estas capacitaciones son importantes “porque todas las organizaciones, sobre todo de este tipo, deben demostrar regularmente su capacidad para brindar servicios completos y por supuesto servicios de calidad” afirmando además que deben asegurar la satisfacción de los usuarios.

La ESE HUEM cuenta con una Estructura Organizacional flexible la cual contribuye a la gestión de los procesos. Se tienen en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en

la ejecución de los procesos descritos en la caracterización del mismo, donde se define el responsable de la ejecución.

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

1.2.4. INDICADORES DE GESTION

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

Este manual aplica para todos los procesos, los productos, las áreas, los objetivos, los programas, los proyectos y demás de la ESE HUEM; los indicadores que se plantean pueden ser de carácter cuantitativo y cualitativo. Las áreas principales en las cuales se pueden aplicar indicadores de gestión son: Áreas 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.

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

1.2.5. POLITICAS DE OPERACIÓN

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

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

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

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

Dificultades

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

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

2. Modulo de Evaluación y Seguimiento

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

Continua la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión cumpliendo con el Plan Anual de Auditorías propuesto para la vigencia 2016, cumpliendo con el respectivo procedimiento el cual se encuentra actualizado y formalizado. Del cumplimiento y ejecución de cada una de las auditorías internas se proyectan los respectivos acuerdos concertados con los líderes de cada proceso, emitiéndose los planes de mejoramiento para el seguimiento respectivo por parte de la Oficina de Control Interno. Se dio cumplimiento al 100% de las auditorías programadas en la vigencia.

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

2.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1. PLANES DE MEJORAMIENTO

Los Planes de Mejoramiento para la E.S.E HUEM son el instrumento que recoge la información y articula todas las acciones prioritarias que se implementaran para mejorar aquellos eventos indeseables que por ende estén incumpliendo la normatividad o pongan en riesgo la buena gestión del Hospital y por consiguiente el logro de nuestros objetivos, es bueno resaltar que estos Planes de Mejoramiento pueden ser generados a partir de una Auditoría Interna o Externa por un ente de control y también por alguna recomendación o solicitud de alguno de nuestros funcionarios del Hospital para mejorar y fortalecer una actividad, procedimientos o proceso en particular. Estos Planes de Mejoramiento pueden ser producto de acciones correctivas o acciones preventivas. Se solicita la presentación al Líder del área auditada del respectivo Plan de Mejoramiento dentro de los ocho (8) días siguientes a su notificación, presentándose algunos casos de incumplimiento en estos términos y por consiguiente contraviniendo lo establecido por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión. De los planes de mejoramiento originados de auditorías internas, se generaron 97 acciones, de las cuales 15 se cumplieron oportunamente, 71 se encuentran en desarrollo y 11 no se han cumplido. De igual manera se efectuó el seguimiento a los planes de mejoramiento originados en auditorías practicadas por entes de control externos.

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.

Retraso en la presentación de algunos planes de mejoramiento en los términos establecidos, situación que ha originado un seguimiento especial con presentación de informe en cada Comité de Control Interno que se realiza de manera mensual.

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.

En la entrada principal del Hospital Universitario Erasmo Meoz, se llevó a cabo el pasado mes de Noviembre la celebración de su cumpleaños número 29, donde participaron personal asistencial, personal administrativo, proveedores y usuarios que se encontraban allí presentes, observando desde muestras culturales hasta reconocimientos a los empleados del mismo.

Se hizo entrega de reconocimientos por parte del Gerente Juan Agustín Ramírez Montoya al personal del mantenimiento a quienes se les reconoció su gran labor y se les exaltó la importancia de su trabajo en el hospital, además se hizo la premiación correspondiente a la culminación de las Olimpiadas E.S.E H.U.E.M "Ser Mejor 29 años".

Al final de la jornada de la mañana, la presentación del grupo de danzas del hospital se llevó todos los aplausos, cuando en una expresión artística resaltaron el folclor colombiano bailando interpretaciones de cumbia, aunque también hubo tiempo para la música moderna, en donde hizo su aparición la imagen más representativa de la E.S.E.H.U.E.M. "Erasmito".

Se presentó el concurso de grupos musicales de las distintas universidades que tienen convenio con la institución, la UDES, la Universidad de Pamplona y la Universidad Francisco de Paula Santander, que participaron activamente del cierre de uno de los eventos más importantes de la E.S.E.H.U.E.M.

En las instalaciones de consulta externa del hospital Universitario Erasmo Meoz, se llevó a cabo el encuentro de usuarios 2016 convocado por la oficina de la Asesora de Planeación y Calidad, Ing. Tatiana Cáceres el cual, tuvo la participación de la asociación de usuarios, presidentes de juntas de acción comunal y de las personas que se encontraban en las instalaciones de la institución.

La socialización tuvo 3 temas principales, los cuales fueron: El direccionamiento estratégico institucional, liderado por la Ing. Tatiana Cáceres quien en su intervención explicó paso a paso el direccionamiento estratégico que regirá al hospital en los próximos 4 años, explicando desde la misión hasta los objetivos propuestos en la misma; se abordó además el manejo de residuos, por parte de la ingeniera ambiental, María Fernanda Alvarado, exponiendo cuáles son las normas de bioseguridad que se deben tener y en que

contenedor de elementos de residuos se deben depositar los distintos desechos que se generan en el hospital.

Asimismo, Olga Lucía Pérez profesional de apoyo planeación- acreditación habló sobre seguir humanizando al usuario respecto al maltrato hacia el personal de salud, dando las bases y normas a cumplir; aclarando por qué se presentan estas situaciones y cómo se deben manejar, a su vez, se les brindo un espacio a los usuarios para que dieran a conocer sus inquietudes y aportes frente al mejoramiento de la institución.

Estos encuentros de usuarios que se llevan a cabo buscando como fin trabajar por la acreditación en salud, teniendo en cuenta que la acreditación tiene un enfoque centrado en el usuario “si tenemos este enfoque y queremos trabajar por la seguridad del paciente, la humanización, y por la cultura; tenemos que empezar a educar de adentro hacia afuera y de afuera hacia adentro” resaltó Olga Pérez, enmarcando, además, que de esta forma se les enseña y se aprende de los usuarios logrando en conjunto mejorar el sistema del hospital.

En la Biblioteca Pública Julio Pérez Ferrero, la profesional especializado de apoyo a la oficina Asesora de Planeación y Calidad Kelly Patricia Parra Valderrama, informó a la Asociación de Ediles de Cúcuta (ASOEDILCUC) y a la Asociación Fronteriza de Ediles de Cúcuta a cerca del proceso que ha venido ejecutando el Hospital Universitario Erasmo Meoz para la Audiencia Pública Rendición de Cuentas vigencia 2016 que se llevará a cabo este 31 de marzo de 2017 en el área de Consulta Externa de la institución.

Durante el proceso de Rendición de Cuentas la E.S.E desarrolla una ruta la cual comprende 6 pasos, entre ellos la identificación de interlocutores donde se consolida la base de datos de la organización de la sociedad civil más relevante que interactúan con la E.S.E. H.U.E.M es el caso de los Ediles; seguidamente se realiza la divulgación y capacitación para que los ciudadanos conozcan el proceso de Audiencia de Rendición de Cuentas, espacio que se llevó a cabo con el grupo anteriormente mencionado.

Es importante resaltar la participación de Alfonso Parra, representante de ASOEDILCUC; Sergio Cardona de la Asociación Fronteriza de Ediles de Cúcuta y a Juan Carlos Meléndez, presidente de la Federación Nacional de Juntas Administradoras Locales.

Terminada la ponencia por parte de la profesional, se hizo entrega a cada uno de los Ediles la encuesta que busca conocer el tema de interés que debe ser ampliado en la Rendición de Cuentas vigencia 2016 y así mismo un folleto que comprende todo lo relacionado al desarrollo de la Audiencia Pública por parte de la E.S.E. H.U.E.M.

En este mismo proceso desde el pasado 20 de febrero del 2017 la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, abrió espacios de diálogo a la comunidad, quienes podrán ejercer su derecho a la participación eligiendo el tema sobre el cual desea recibir más información el día de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía Vigencia 2016, que se llevará a cabo este próximo 31 de marzo del 2017 desde las 8:00 a.m. en el área de Consulta Externa de la E.S.E. H.U.E.M.

Dicho espacio de participación estará habilitado hasta las 5:00 p.m. del día 24 de marzo de 2017.

¿Cómo lo pueden hacer?

Las personas que deseen participar podrán hacerlo por medio de la página web del hospital, Facebook (Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz) y de forma presencial con el personal de la oficina del SIAU.

Página Web

El usuario deberá ingresar a la página Web del Hospital www.herasmomeoz.gov.co localizar el espacio de la encuesta que está ubicado en la parte inferior “Encuesta tema de interés para rendición de cuentas”, se debe seleccionar el tema de interés y hacer clic en el botón “enviar”.

Facebook

Pensando en los usuarios que hacen uso de las redes sociales como medio de información; en el perfil Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz se dispuso la encuesta virtual “Tema para profundizar en la Audiencia Pública Rendición de Cuentas vigencia 2016”, solo deberán buscar la publicación que se realizó el 24 de febrero que se encuentra en el muro y dar click a la imagen para poder acceder. Seguidamente se abrirá una nueva ventana donde se seleccionará el tema de su interés y para finalizar se debe dar enviar.

Encuesta Presencial

El personal que conforma la oficina del SIAU, se encuentra realizando la encuesta de forma física, pasando por cada uno de los pisos y servicios que cuenta el hospital, donde deberán hacer llegar los resultados de las encuestas realizadas a la oficina de planeación el día y hora anteriormente mencionado.

Es importante resaltar que el tema que dentro de la encuesta virtual y física tenga mayor cantidad de votos, será el tema que se profundizará durante el desarrollo de la Rendición de Cuentas. Esperamos contar con su participación activa en la encuesta en alguno de los espacios anteriormente mencionados.

En cumplimiento del reglamento de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y a los lineamientos del Comité de Gobierno en Línea de la E.S.E, se dispuso para toda la comunidad el curso Audiencia Pública de Rendición de Cuentas ESE HUEM en la plataforma E-learning, el cual busca crear un espacio virtual de aprendizaje, orientado a facilitar la experiencia de capacitación a distancia, para todos nuestros usuarios internos y externos.

Para acceder al curso deberá ingresa a nuestra página web www.herasmomeoz.gov.co en la parte inferior encontrarán el icono E-learning y allí deberán dar click para realizar el registro; en donde se tendrá que diligenciar los siguientes campos: nombre, apellido, correo electrónico, nombre de usuario, contraseña (la cual debe contener letra en mayúscula, minúscula, número y símbolos; por ejemplo). Seguidamente recibirá un correo electrónico de confirmación de inscripción para terminar el registro y así poder ingresar a la plataforma.

Luego en la opción de Cursos Audiencia Pública de Rendición de Cuentas ESE HUEM dar click en matricularme.

Si llegado el caso presenta alguna duda en el acceso puede ingresar al tutorial virtual en el enlace:

http://www.herasmomeoz.gov.co/tutoriales/Tutorial_Elearning/Tutorial_Plataforma.htm o comunicarse con la oficina de sistemas de la institución.

Dentro del curso encontrará un video con la información correspondiente al proceso de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y adicionalmente un archivo en PDF con la misma información del video para aquellas personas que no cuentan con equipos de cómputo que no reproduzcan audio.

Al finalizar la revisión del curso encontrarán la opción de cuestionario, donde se evaluará el proceso, la nota mínima para pasar y certificar el curso es del 90% y el tiempo máximo para responder es de una hora. Los usuarios tendrán tres oportunidades para resolver el examen (en caso de no alcanzar la calificación mínima).

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

Se viene trabajando al interior de la entidad la conformación del Sistema de Gestión de la Calidad, alineándolo al modelo MECI establecido mediante Decreto 943 del 21 de mayo de 2014

La Oficina Asesora de Control Interno durante el mes de febrero de 2017 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 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. De igual manera se presentó el informa ente la Autoridad

Nacional de Derechos de Autor sobre la legalidad de los software utilizados en la ESE HUEM durante la vigencia 2016

Tabla de resultados Informe Control Interno Contable vigencia 2016:

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:

- 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