



PRIMER SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN

VIGENCIA 2016

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Periodo evaluado del 01 de mayo a 30 de septiembre de 2016

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO





Contenido

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVO	3
2. ESTRUCTURACIÓN	3
3. ALCANCE Y METODOLOGÍA	4
4. EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN	4
5. ACCIONES DE MEJORA.....	9
6. CONCLUSIONES.....	10
7. RECOMENDACIONES	11



INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander, en cumplimiento a lo dispuesto por la ley 1474 de 2011, en su artículo 74 “Plan de Acción de las Entidades Públicas”, practicó Seguimiento al Plan De Acción de la ESE HUS, vigencia 2016.

El seguimiento se centró en la evaluación del cumplimiento del Plan de Acción en mención durante el periodo de 01 de mayo a 30 de septiembre de 2016, respecto de las metas propuestas. Por lo anterior se analizó la información reportada en el Plan de Acción Programado, y el plan de acción ejecutado.

El informe está armonizado de acuerdo al resultado de la evaluación del Plan de Acción y a la gestión realizada por cada una de los responsables respecto a las metas propuestas en la ESE Hospital Universitario de Santander.

Dada la importancia que representa el cumplimiento del Plan de Acción, la Oficina de Control Interno espera que este informe que contiene situaciones administrativas que ameritan ser analizadas y subsanadas, contribuya entre otros aspectos, a fortalecer la coordinación interinstitucional, mejorar la planificación, la gestión financiera, fortalecer el proceso de autoevaluación y mejorar la disponibilidad de información en tiempo real, de la ESE Hospital Universitario de Santander

1. OBJETIVO

Presentar a la Alta Dirección y a los grupos de interés el análisis del avance logrado en la ejecución del Plan de Acción Anual durante el 01 de mayo al 30 de septiembre de la vigencia 2016, resaltando las fortalezas y debilidades observadas para así facilitar la toma de decisiones en la Entidad y asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos a corto, mediano y largo plazo.

2. ESTRUCTURACIÓN

El proceso de planeación de las entidades públicas se sustenta en la Ley 152 de 1994, en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y en la Ley 474 de 2011. Por consiguiente, el ejercicio de planificación aquí propuesto se constituye en el mecanismo de articulación entre el Plan de Desarrollo, el Plan de Gestión y el Plan de Acción.



3. ALCANCE Y METODOLOGÍA

El seguimiento se aplicó en el periodo correspondiente del 01 de mayo al 30 de septiembre de 2016, para evaluar el nivel de cumplimiento del Plan de Acción de la ESE HUS.

Las técnicas de auditoría utilizadas en el desarrollo del seguimiento fueron:

- Revisión de documentación e información suministrada.
- Análisis
- Observación
- Evaluación al cumplimiento de las metas establecidas en el plan de acción.
- Comparación con el avance obtenido según el informe del primer trimestre.

Los instrumentos utilizados en la realización del seguimiento fueron:

- Plan de Acción
- Presupuesto
- Plan de Compras

4. EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN

En el Plan de Acción se encuentran inscritas 251 actividades, los cuales arrojaron al 30 de septiembre de 2016 una ejecución del 48,73%, de las cuales 23 actividades han sido terminadas, 163 están en desarrollo, 35 que están sin iniciar, 15 actividades atrasadas y 15 actividades se encuentran suspendidas por falta de presupuesto para iniciar los proyectos como se refleja en el cuadro Porcentaje de cumplimiento o avance de actividades, así:

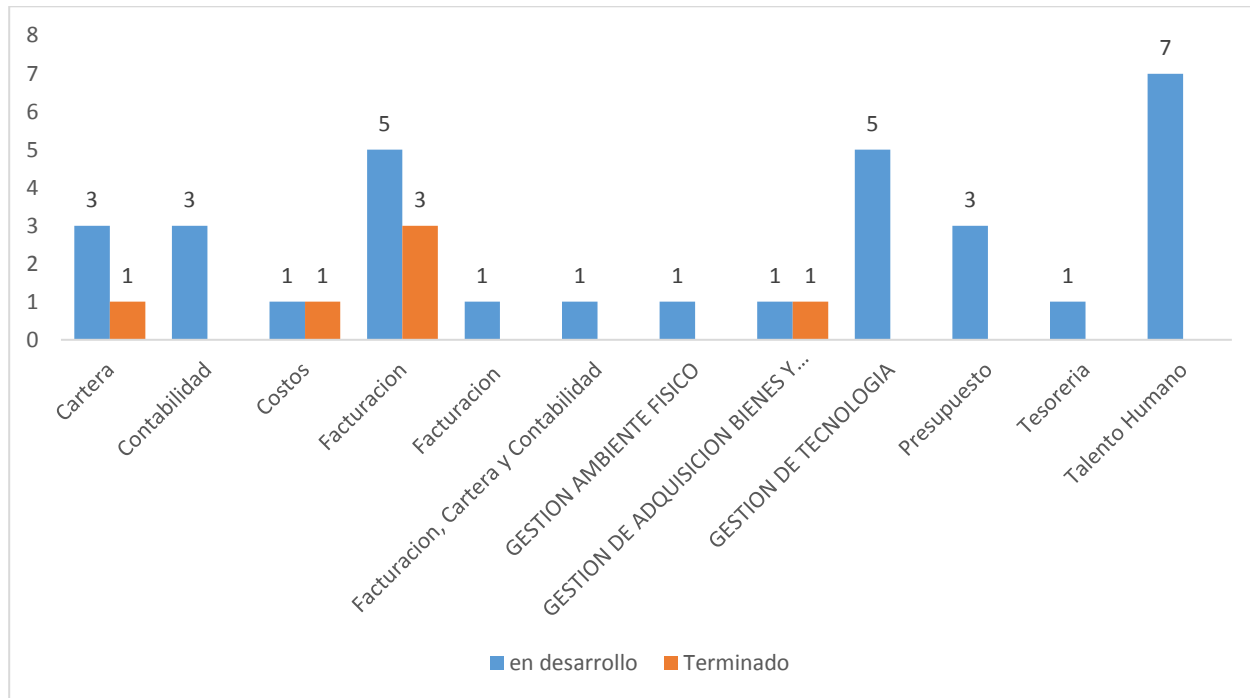
SUBGERENCIA/UNIDAD/OFCINA	ESTADO DE LA ACTIVIDAD					TOTAL GENERAL
	ATRASADO	EN DESARROLLO	SIN INICIAR	SUSPENDIDO	TERMINADO	
OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		14	12		7	33
OFICINA ASESORA DE CALIDAD	2	64	12		4	82
OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		15				15
SUBGERENCIA DE ALTO COSTO	5	18		4		27
SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO	4	7	3		3	17
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO				8		8
SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	1	5	1		2	9
SUBGERENCIA MUJER INFANCIA	2	2	7			11
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	4			1	6
SUBGERENTE DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS ESE HUS		2		3		5
UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS		18			5	23
UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS BASICOS		7			1	8
UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO		7				7
TOTAL GENERAL	15	163	35	15	23	251

Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por Desarrollo Institucional



PROCESOS ESTRATÉGICOS

SUBGERENCIA / DEPENDENCIA	Atrasado	en desarrollo	sin iniciar	Terminado	Total general
OFICINA ASESORA DE CALIDAD	2	64	12	4	82
OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		15			15
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	4		1	6

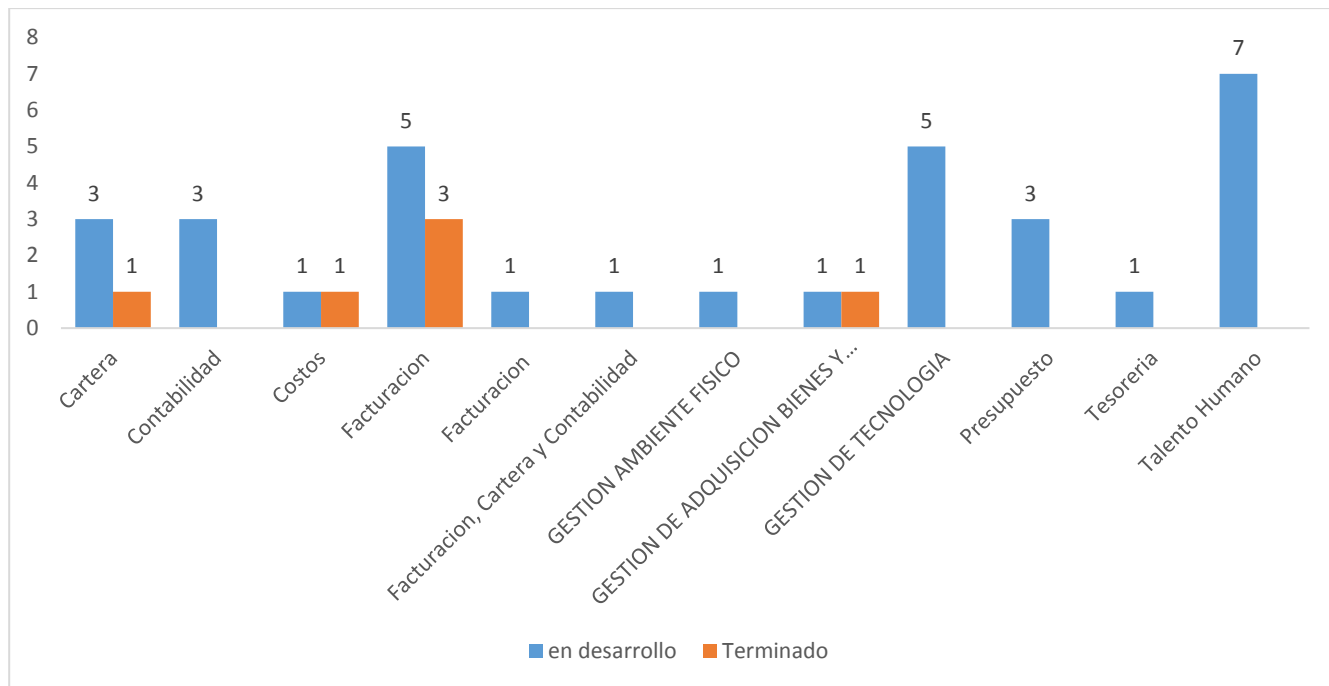


Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por Desarrollo Institucional



PROCESOS MISIONALES

SUBGERENCIA	Atrasado	en desarrollo	sin iniciar	Suspendido	Terminado	Total general
SUBGERENCIA DE ALTO COSTO	5	18		4		27
SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO	4	7	3		3	17
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO				8		8
SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	1	5	1		2	9
SUBGERENCIA MUJER INFANCIA	2	2	7			11
SUBGERENTE DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS ESE HUS		2		3		5
Total general	12	34	11	15	5	77

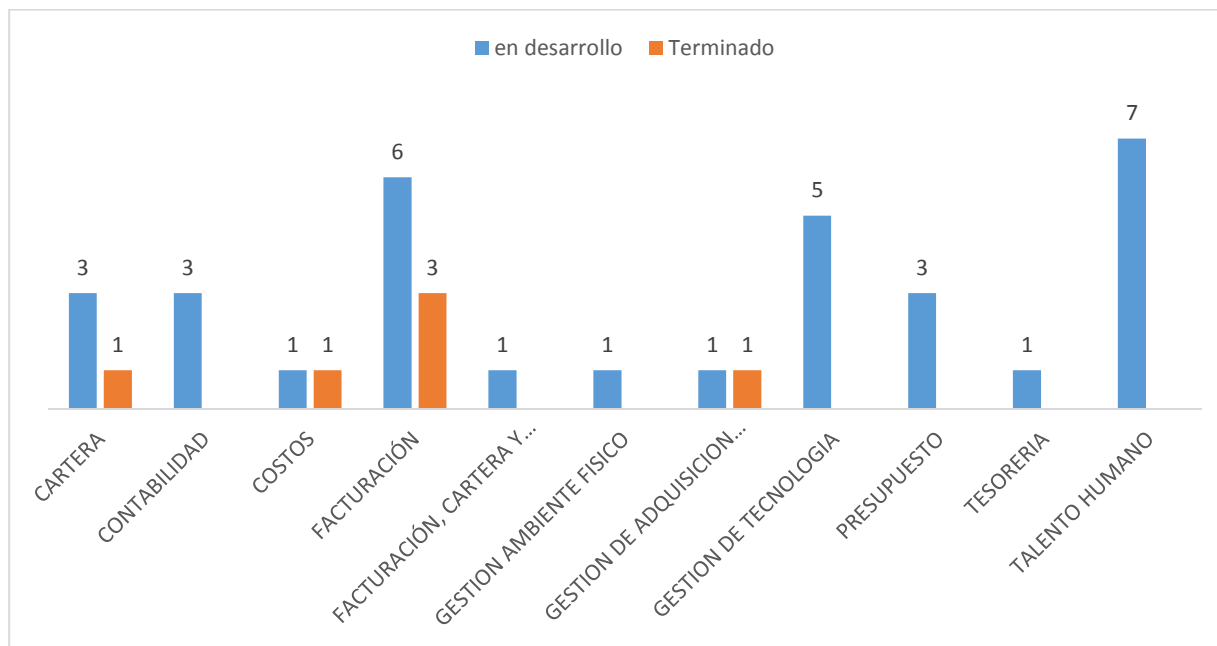


Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por Desarrollo Institucional



PROCESOS DE APOYO

SUBGERENCIA / DEPENDENCIA/UNIDAD	en desarrollo	Terminado	Total general	
CARTERA		3	1	4
CONTABILIDAD	3			3
COSTOS	1	1		2
FACTURACIÓN	6	3		8
FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTABILIDAD	1			1
GESTION AMBIENTE FISICO	1			1
GESTION DE ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS	1	1		2
GESTION DE TECNOLOGIA	5			5
PRESUPUESTO	3			3
TESORERIA	1			1
TALENTO HUMANO	7			7
TOTAL GENERAL	32	6		38

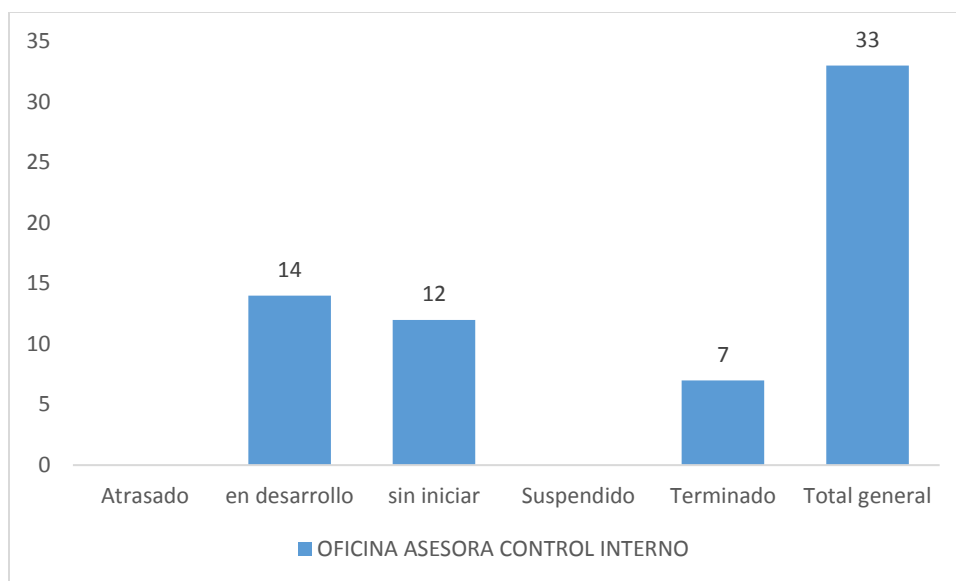


Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por Desarrollo Institucional



PROCESO DE EVALUACIÓN

SUBGERENCIA / DEPENDENCIA/UNIDAD	Atrasado	en desarrollo	sin iniciar	Suspendido	Terminado	Total general
OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		14	12		7	33



Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por Desarrollo Institucional



En el anexo 1 se describen las actividades del Plan de Acción Anual 2016 desarrolladas durante el periodo del 01 de mayo al 30 de septiembre de 2016 por cada dependencia de la Entidad.

5. ACCIONES DE MEJORA

A continuación se explican los factores que no alcanzaron las metas programadas el periodo evaluado (estado en desarrollo, atrasado, suspendido y sin iniciar de las gráficas) y se solicitó a los responsables identificar las necesidades de mejora en la ejecución, oportunidades de mejora en la planeación o en su implementación.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	Tiempo Programado	Estado	Seguimiento	% de la Actividad
PROYECTO DE UNIDAD DE QUEMADOS FASE 1 - FASE 2	Subgerencia de Alto Costo	12 MESES	SUSPENDIDO	No hay presupuesto para ejecutar este proyecto, por tanto se retomará en el primer semestre del próximo año	20%
PROYECTO ACELERADOR LINEAL	Subgerencia de Alto Costo	12 MESES	SUSPENDIDO	No hay presupuesto para ejecutar este proyecto, por tanto se retomará en el primer semestre del próximo año	20%
IMPLEMENTACION DE NUEVAS TECNOLOGIAS	Subgerencia de Alto Costo	12 MESES	SUSPENDIDO	No hay presupuesto para ejecutar este proyecto, por tanto se retomará en el primer semestre del próximo año	20%
Socializacion de Guías de Practica Clínica	Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	8 MESES	ATRASADO	No se han definido las guías a trabajar. Se programa reunión con aseguradora para definir guías.	0%
MODERNIZACION EN INFRAESTRUCTURA DEL ÁREA QUIRÚRGICA PISO 3	Subgerente de Servicios Quirúrgicos ESE HUS	12 MESES	SUSPENDIDO	Ya se encuentra aprobado el Plan Médico Arquitectónico, queda Pendiente Adjudicación de Recursos para entrega de Requerimientos	20%



ACTIVIDADES	RESPONSABLES	Tiempo Programado	Estado	Seguimiento	% de la Actividad
MODERNIZACION EN INFRAESTRUCTURA DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Subgerente de Servicios Quirúrgicos ESE HUS	12 MESES	SUSPENDIDO	Ya se encuentra aprobado el Plan Médico Arquitectónico, queda Pendiente Adjudicación de Recursos para entrega de Requerimientos	20%
ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL DE LAPAROSCOPIA	Subgerente de Servicios Quirúrgicos ESE HUS	12 MESES	SUSPENDIDO	Requerimiento completo. Pendiente financiación para el proceso.	15%

Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por Desarrollo Institucional

6. CONCLUSIONES

El Plan de Acción Anual se cumplió en un 48,73% en el periodo del 01 de mayo a 30 de septiembre de 2016, toda vez que de las doscientos cincuenta y un (251) actividades previstas para ese período se ejecutaron satisfactoriamente ciento ochenta y seis (186), frente a las sesenta y cinco (65) actividades restantes, 35 que están sin iniciar, 15 actividades se encuentran suspendidas por falta de presupuesto para iniciar los proyectos y 15 actividades que no alcanzaron el nivel de cumplimiento programado de las cuales se solicitaron las acciones de mejora correspondientes.

Es pertinente que cada uno de los responsables de las actividades tenga en cuenta las falencias presentadas respecto al cumplimiento de metas, asignación de recursos y planeación de la ejecución del Plan de acción, a fin de que se logre cumplir al 100% durante la vigencia y se realice seguimiento mensual en los grupos primarios del cumplimiento al cronograma establecido.

En desarrollo del presente seguimiento no se establecieron hallazgos, puesto que el objetivo primordial es la Evaluación del Plan de Acción, además que se realizaron las oportunidades de mejora por cada uno de los responsables.

Es necesario fortalecer y dinamizar la gestión requerida en todas y cada una de las dependencias responsables de las acciones establecidas que no se han adelantado significativamente, adoptando una postura proactiva frente al desarrollo de sus compromisos y contribución.



7. RECOMENDACIONES

Frente a las desviaciones presentadas se solicitó a los responsables determinar las causas raíz de rezago frente al cumplimiento de cualquier meta, así mismo definir y ejecutar las acciones de mejora pertinentes.

Las solicitudes de cambio o ajuste al plan de Acción Anual deberán ser presentadas formal y oportunamente a Desarrollo Institucional quienes aprobarán o no el cambio.

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS
Jefe Oficina Asesora Control Interno

Proyectó: *Sandra Milena Mendoza Amado. Profesional de apoyo Oficina Asesora de Control Interno. OPS*