

SEGUNDO 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 agosto a 31 de diciembre de 2016

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
2. ALCANCE.....	¡Error! Marcador no definido.
3. APLICABLE A	¡Error! Marcador no definido.
4. RESPONSABLES.....	¡Error! Marcador no definido.
5. DEFINICIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
6. MARCO NORMATIVO	¡Error! Marcador no definido.
7. DESARROLLO	¡Error! Marcador no definido.

SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander (ESE HUS), 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 agosto a 31 de diciembre 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 agosto al 31 de diciembre 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 agosto al 31 de diciembre 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

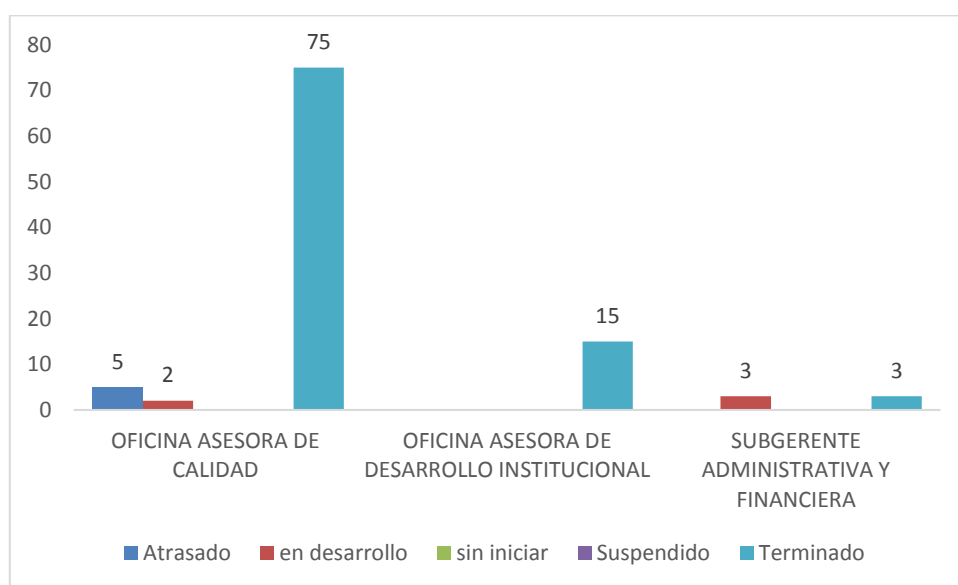
En el Plan de Acción se encuentran inscritas 279 actividades, los cuales arrojaron al 31 de diciembre de 2016 una ejecución del 80,29%, de las cuales 196 actividades han sido terminadas, 21 están en desarrollo, 10 que están sin iniciar, 32 actividades atrasadas y 20 actividades se encuentran suspendidas por falta de presupuesto para iniciar los proyectos como se refleja en el cuadro Porcentaje de cumplimiento o avance de actividades, así:

SUBGEREENCIA / UNIDAD / OFICINA ASESORA	Atrasa do	en desarrollo	sin iniciar	Suspend ido	Termina do	Total general
OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		6	3		24	33
OFICINA ASESORA DE CALIDAD	5	2			75	82
OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					15	15
SUBGERENCIA DE ALTO COSTO	13			5	9	27
SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO	5	5			7	17
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO				7	1	8
SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS				2	7	9
SUBGERENCIA MUJER INFANCIA	2	2	7			11
SUBGERENCIA SERVICIOS DE ENFERMERÍA					15	15
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		3			3	6
SUBGERENTE DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS ESE HUS		2		3		5
UFATI	5			3	5	13
UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS		1			22	23
UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS BASICOS	2				6	8
UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO					7	7
Total general	32	21	10	20	196	279

Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por cada responsable

PROCESOS ESTRATÉGICOS

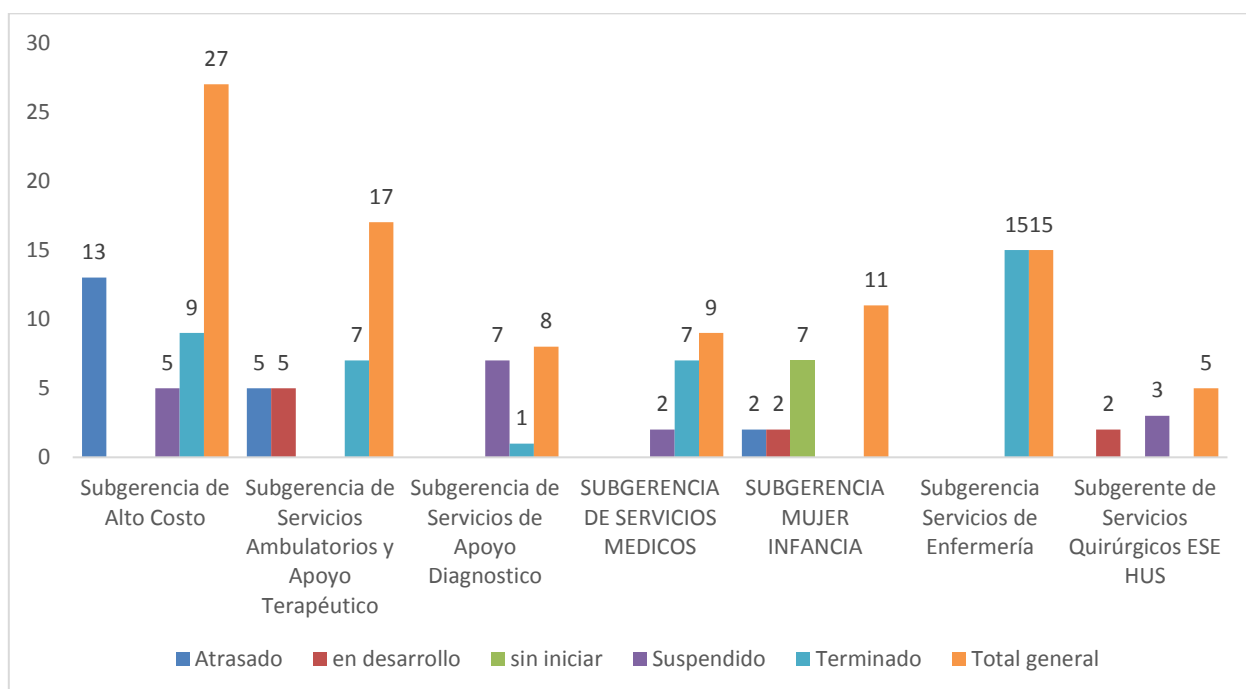
SUBGERENCIA / OFICINA ASESORA	Atrasa do	en desarroll o	sin iniciar	Suspen dido	Termin ado	Total general
OFICINA ASESORA DE CALIDAD	5	2			75	82
OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					15	15
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		3			3	6
Total general	5	5	0	0	93	103



Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por cada responsable

PROCESOS MISIONALES

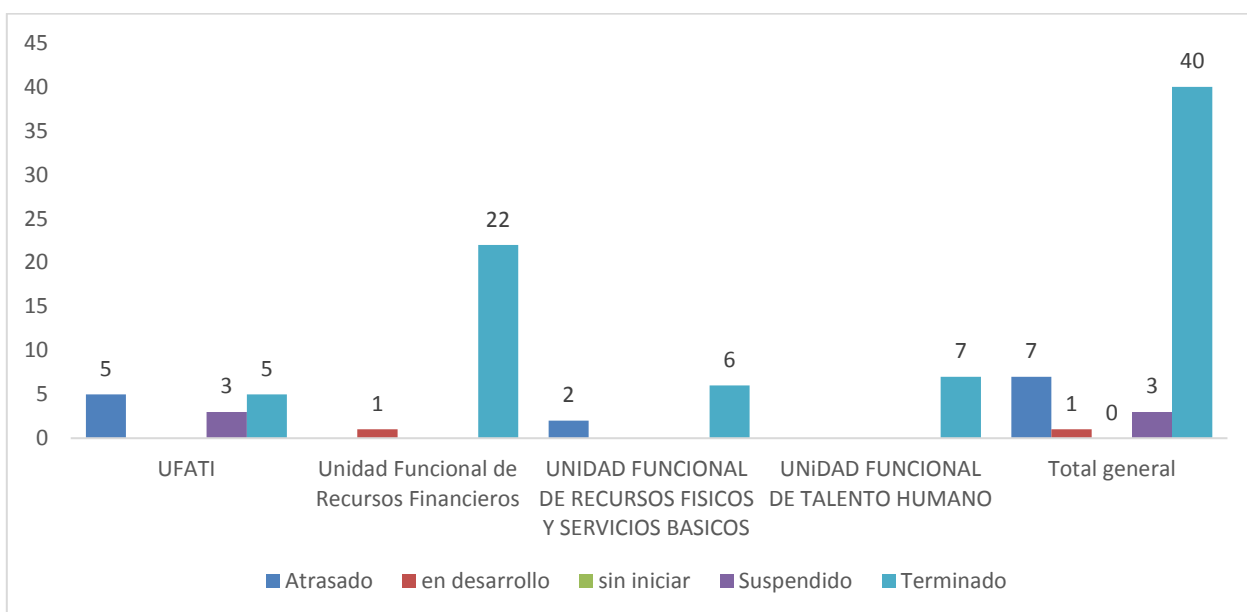
SUBGERENCIA	Atrasado	en desarrollo	sin iniciar	Suspendido	Terminado	Total general
SUBGERENCIA DE ALTO COSTO	13			5	9	27
SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO	5	5			7	17
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO				7	1	8
SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS				2	7	9
SUBGERENCIA MUJER INFANCIA	2	2	7			11
SUBGERENCIA SERVICIOS DE ENFERMERÍA					15	15
SUBGERENTE DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS ESE HUS		2		3		5
Total general	20	9	7	17	39	92



Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por cada responsable

PROCESOS DE APOYO

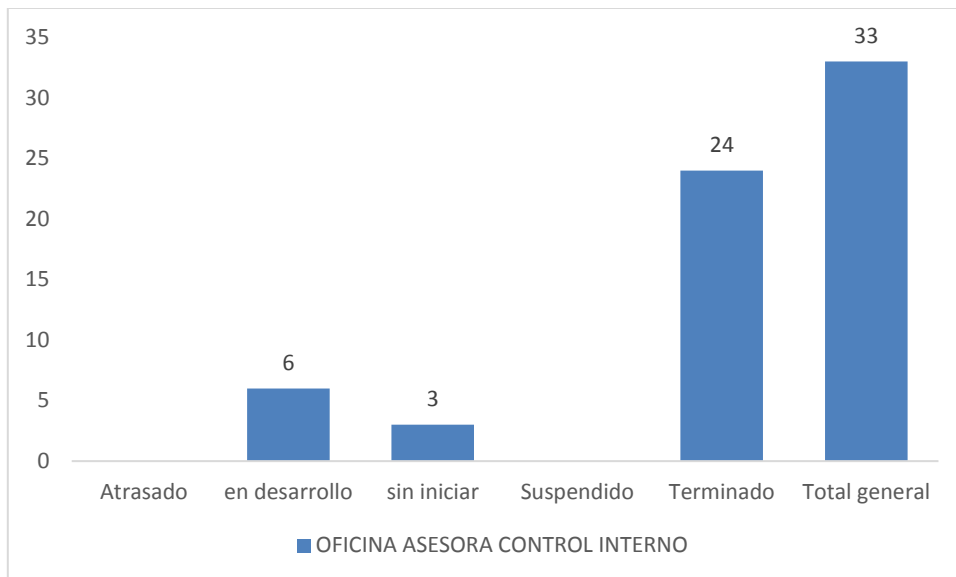
UNIDAD	Atrasado	en desarrollo	sin iniciar	Suspendido	Terminado	Total general
UFATI	5			3	5	13
UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS		1			22	23
UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS BASICOS	2				6	8
UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO					7	7
Total general	7	1	0	3	40	51



Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por cada responsable

PROCESO DE EVALUACIÓN

OFICINA	Atrasa do	en desarrollo	sin iniciar	Suspendi do	Termina do	Total general
OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		6	3		24	33
Total general	0	6	3	0	24	33



Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por Oficina de Control Interno

En el anexo 1 se describen las actividades del Plan de Acción Anual 2016 desarrolladas durante el periodo del 01 de agosto al 31 de diciembre de 2016 por cada dependencia de la Entidad.

5. CONCLUSIONES

El Plan de Acción Anual se cumplió en un 80,29% en el periodo del 01 de agosto a 31 de diciembre de 2016, toda vez que de las doscientos setenta y nueve (279) actividades previstas para ese período se ejecutaron satisfactoriamente doscientas diez y siete (217), frente a las sesenta y cinco (62) actividades restantes, 10 que están sin iniciar, 20 actividades se encuentran suspendidas por falta de presupuesto para iniciar los proyectos y 32 actividades que no alcanzaron el nivel de cumplimiento programado de las cuales se solicitaron las acciones de mejora correspondientes.

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.

6. 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.

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS
Jefe Oficina Asesora Control Interno

