

SEGUNDO SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN

VIGENCIA 2015

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Periodo evaluado del 01 de abril a 30 de junio de 2015

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.....	7
6. CONCLUSIONES.....	8
7. RECOMENDACIONES	9



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 2015.

El seguimiento se centró en la evaluación del cumplimiento del Plan de Acción en mención durante el periodo de 01 de abril a 30 de junio de 2015, respecto de las metas propuestas y comparándolo con lo reportado en el primer seguimiento. 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 el Plan de Desarrollo 2012-2015 y plan de Gestión 2015 de 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 segundo trimestre de la vigencia 2015, 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 abril al 30 de junio de 2015, 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
- POA
- Presupuesto
- Plan de Compras

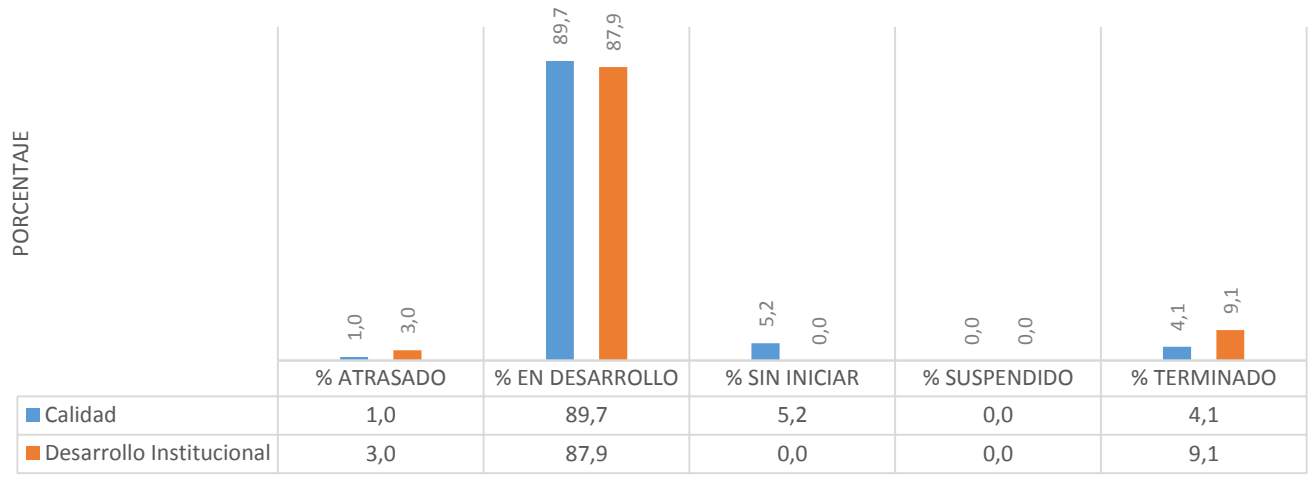
4. EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN

En el Plan de Acción se encuentran inscritas 326 actividades, los cuales arrojaron al 30 de junio de 2015 una ejecución del 84,05%, de las cuales el 13,19% han sido terminadas y 70,86 están en desarrollo, como se refleja en el cuadro Porcentaje de cumplimiento o avance de actividades, así:

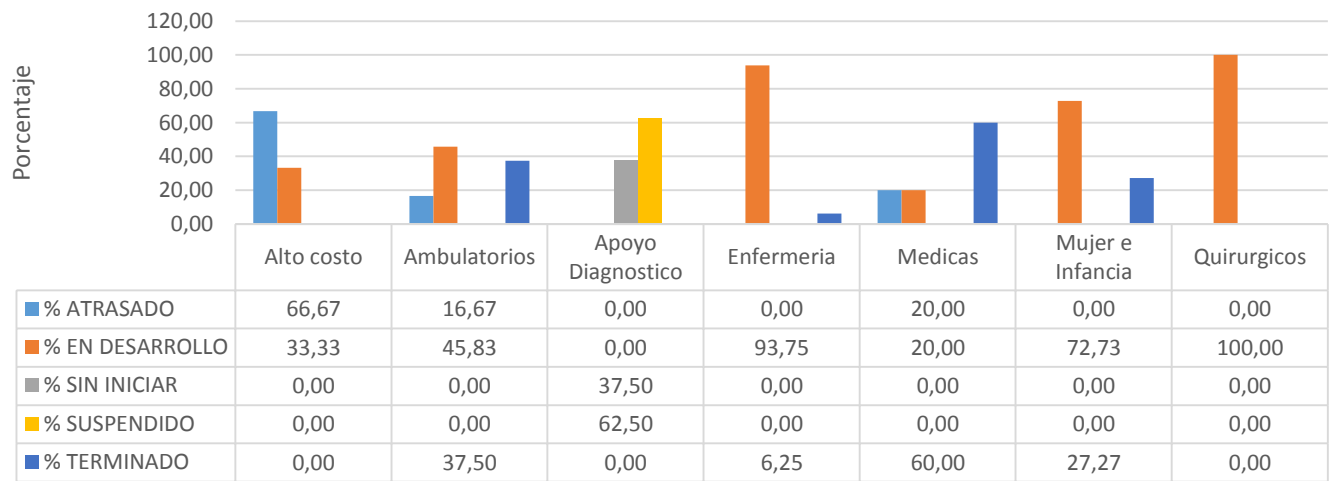
PROCESOS	% ATRASADO	% DESARROLLO	EN % INICIAR	SIN % SUSPENDIDO	% TERMINADO
Alto costo	66,67	33,33	0,00	0,00	0,00
Ambulatorios	16,67	45,83	0,00	0,00	37,50
Apoyo Diagnostico	0,00	0,00	37,50	62,50	0,00
Calidad	1,03	89,69	5,15	0,00	4,12
Control Interno	11,36	43,18	29,55	0,00	15,91
Desarrollo Institucional	3,03	87,88	0,00	0,00	9,09
Enfermería	0,00	93,75	0,00	0,00	6,25
Financiera	18,52	74,07	0,00	0,00	7,41
Medicas	20,00	20,00	0,00	0,00	60,00
Mujer e Infancia	0,00	72,73	0,00	0,00	27,27
Quirurgicos	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Talento Humano	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
UFATI	0,00	71,43	21,43	0,00	7,14
Total general	7,06	70,86	7,36	1,53	13,19
Fuente: Información suministrada en el seguimiento del Plan de acción por cada proceso					



% CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN - PROCESOS ESTRATÉGICOS

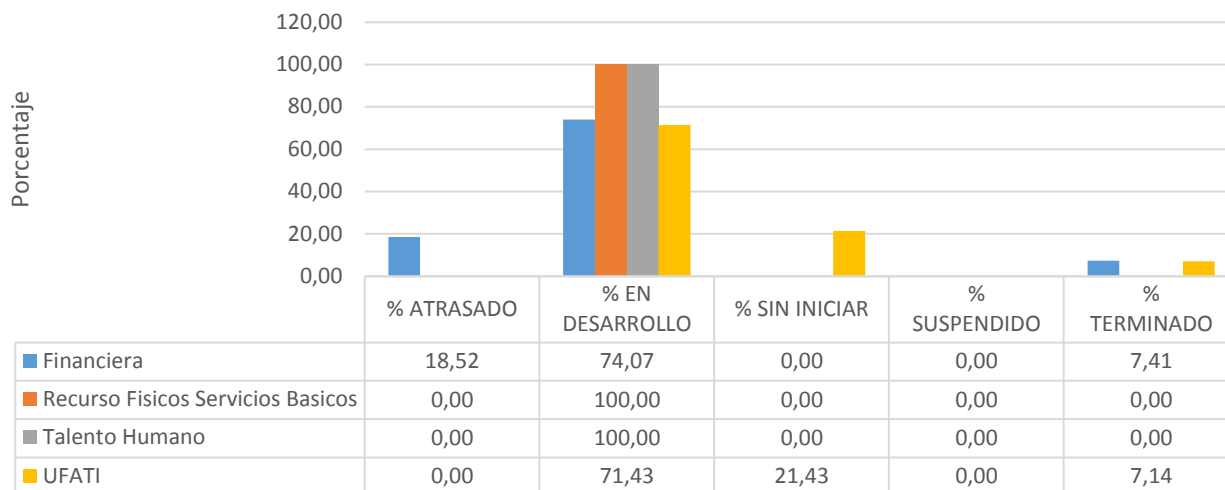


% CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN - PROCESOS MISIONALES

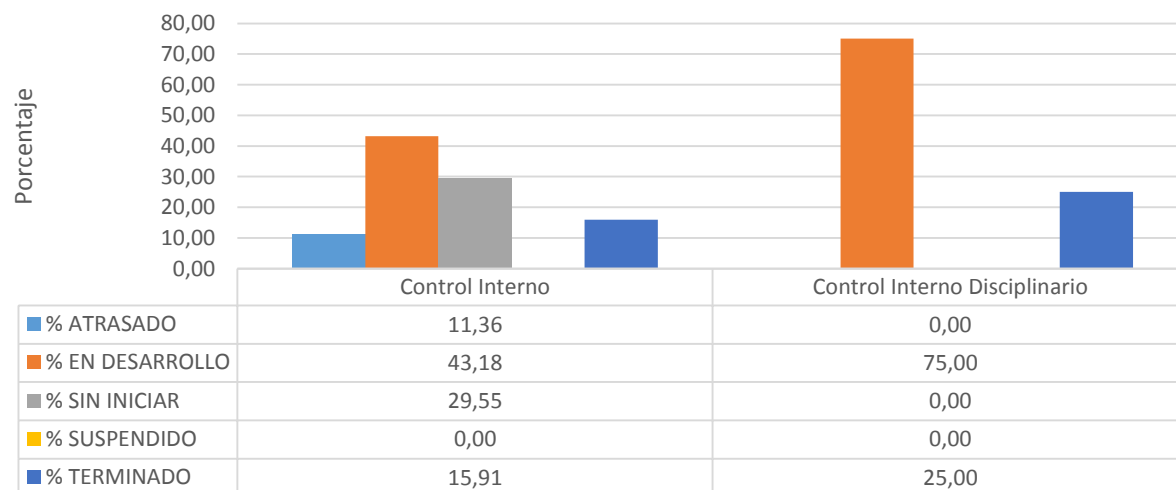




% CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN - PROCESOS DE APOYO



% CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN - PROCESOS EVALUACIÓN



En el anexo 1 se describen las actividades del Plan de Acción Anual 2015 desarrolladas durante el segundo trimestre del año por cada dependencia de la Entidad.



5. ACCIONES DE MEJORA

A continuación se explican los factores que no alcanzaron las metas programadas en este segundo trimestre (estado atrasado y suspendido de las gráficas), identificando las necesidades de mejora en la ejecución, oportunidades de mejora en la planeación o en su implementación.

RESPONSABLE	ACTIVIDAD DEL PLAN DE ACCIÓN	INCUMPLIMIENTO	ACCIÓN DE MEJORA
Subgerencia de Servicios Médicos	Fortalecer la socialización e implementación del protocolo de acogida del usuario en los servicios de hospitalización y urgencias, evaluar el conocimiento de los colaboradores sobre el protocolo de acogida del usuario a la ESE HUS. Evaluar la adherencia de los colaboradores que aplique el protocolo, y elaborar los planes de mejora para corregir las desviaciones encontradas	El indicador muestra un cumplimiento del 100% del tiempo planeado y un 30% de avance en la actividad.	La actividad de la capacitación de protocolo de acogida del usuario se programa para el grupo primario del mes de octubre
Subgerencia de servicios Médicos y Subgerencia de Ambulatorios	Ajustar y socializar le procedimiento de referencia y contrareferencia a los colaboradores de las áreas asistenciales y administrativas de los servicios de urgencias y hospitalización de la ESE HUS	El indicador muestra un cumplimiento del 100% del tiempo planeado y un 30% de avance en la actividad.	Se programa para el grupo primario de diciembre de 2015.
Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Socialización de Guías de Práctica Clínica	Actividad programada para seis meses y hay un avance del 0%	Se programa reunión con aseguradora para definir guías a socializar.
Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Elaboración proyecto "Consultoría para la realización del Diagnóstico, Diseño y Dotación de la central de mezclas farmacéuticas y asesoría para la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) de la ESE HUS ante el INVIMA"	Actividad programada para tres meses y hay un avance del 80%	La sub-gerencia de servicio ambulatorio y apoyo terapéutico en comité de farmacia del 25 de Junio de 2015, solicito información del avance del proyecto en mención y el Jefe de la Oficina Jurídica Dr. Nicéforo se comprometió a realizar el requerimiento al contratista. Informa que el diseño de la infraestructura física ya fue contratado se espera informe del contratista.
Profesional Universitario Cartera Y Financiera	Aumento de la gestión de los pagarés.	El indicador muestra un cumplimiento del 50% del tiempo planeado y un 25% de avance en la actividad.	Se continuara enviando solicitudes de conciliación y cartera con copia a los Entes de Control
Profesional Universitario Contabilidad , Almacén Y	Auditorias semanales a las diferentes bodegas que conforman el inventario hospitalario	El indicador muestra un cumplimiento del 50% del tiempo planeado y un 10% de avance en	A partir del mes de julio se reinician auditorias semanales por parte de contabilidad con apoyo de control interno y UFATI,



Farmacia		la actividad.	verificando la exactitud de la información del sistema vs lo físico
Profesional Universitario Contabilidad Y Cartera	Seguimiento permanente a la depuración de los pagarés , cruces con anticipos y ajuste por menor cuantía a deudores y anticipos según lo aprobado en el comité de sostenibilidad financiera	El indicador muestra un cumplimiento del 50% del tiempo planeado y un 1% de avance en la actividad.	Continuar con la sensibilización a los responsables de esta actividad para dar celeridad a la labor iniciada.
Profesional Universitario Contabilidad Y Almacén	Realizar seguimiento a la depuración de activos fijos según cronograma aprobado en reunión de control interno contable	El indicador muestra un cumplimiento del 50% del tiempo planeado y un 1% de avance en la actividad.	Continuar con la sensibilización a los responsables de esta actividad para dar celeridad a la labor iniciada. A partir del mes de julio se reinician las auditorias semanales por parte de contabilidad con apoyo de control interno y UFATI verificando la exactitud de la información del sistema vs lo físico

Fuente: Información suministrada en el seguimiento del Plan de acción por cada proceso

6. CONCLUSIONES

El Plan de Acción Anual se cumplió en un 84,05% en el segundo trimestre del año 2015, toda vez que de las trescientos veintiséis (326) actividades previstas para ese periodo se ejecutaron satisfactoriamente doscientas setenta y cuatro (274), frente a las veintiocho (28) actividades restantes que no alcanzaron el nivel de cumplimiento programado de las cuales se plantearon las acciones de mejora correspondientes.

De acuerdo a lo expuesto en el Seguimiento realizado al Plan de Acción del periodo de la vigencia auditada, el principal inconveniente presentado fue la falta de programación para llevar a cabo cada una de las actividades propuestas por cada uno de los responsables. Existen 5 actividades suspendidas de la Subgerencia de Apoyo Diagnóstico por falta de asignación de recursos.

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.

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 al Comité Coordinador de Control Interno quienes aprobarán o no el cambio.

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS
Jefe Oficina Asesora Control Interno

Proyectó: Sandra Milena Mendoza Amado. Profesional Universitario Oficina Asesora de Control Interno. Gestión Integral