

# PRIMER SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN

VIGENCIA 2019

## OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

**JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

---

[www.hus.gov.co](http://www.hus.gov.co)  
Hospital Universitario de Santander, NIT. 900006037-4  
Ventanilla Unica: Cra. 32 No 29 - 175  
Servicio de Información y Atención al Usuario: [siau@hus.gov.co](mailto:siau@hus.gov.co)

**Oficina Asesora de Control Interno**  
Carrera 33 No 28-126 Piso 12  
Bucaramanga  
PBX: (7) 6910030 EXT. 512  
e-mail: [controlinterno@hus.gov.co](mailto:controlinterno@hus.gov.co)

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVO.....	3
2. ESTRUCTURACIÓN.....	3
3. ALCANCE Y METODOLOGÍA.....	4
4. ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL.....	4
5. EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN.....	7
4.1 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	8
4.2 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROCESOS MISIONALES.....	9
4.3 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROCESOS DE APOYO.....	10
4.4 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL.....	11
4.5 DEBILIDADES ENCONTRADAS.....	11
6. RECOMENDACIONES.....	1
7. CONCLUSIONES.....	1

## SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2019

### 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 2019.

El seguimiento se centró en la evaluación del cumplimiento del Plan de Acción en mención durante el periodo de 01 de enero a 31 de marzo de 2019, 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 primer trimestre de la vigencia 2019, resaltándolas 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.

Monitorear permanentemente el avance o cumplimiento de las actividades propuestas de acuerdo con las fechas establecidas e identificar los ajustes y modificaciones que se requieren para cumplir con lo inicialmente establecido.

### 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 enero al 31 de marzo de 2019, 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.

Los instrumentos utilizados en la realización del seguimiento fueron:

- Plan de Acción
- Reportes realizados a los planes de acción por los responsables en la plataforma Almera

### **4. ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL**

#### **a. Actividades previas**

La Oficina de Desarrollo Institucional realizó 21 mesas de trabajo en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2018 con el apoyo de la Profesional de Planeación Ingeniera Mayerly Ramos, donde se explicó y asesoró la metodología de elaboración de planes de acción a las siguientes dependencias:

- Subgerencia de Servicios Médicos
- Urgencias
- Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico
- Rehabilitación
- Nutrición
- Subgerencia de Servicios Quirúrgicos
- Subgerencia de Mujer e Infancia
- Subgerencia de Enfermería
- Subgerencia Administrativa y Financiera
- Tesorería
- Cartera
- Contabilidad
- Costos
- Facturación
- Subgerencia de Apoyo Diagnostico

- Gerencia
- Subgerencia de Alto Costo
- Investigación y Docencia
- Jurídica
- Control Interno Disciplinario
- Control Interno
- SIAU
- Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información
- Calidad
- Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos
- Almacén
- Mantenimiento
- Unidad Funcional de Talento Humano

#### b. Publicación del Plan de acción en la página web Institucional

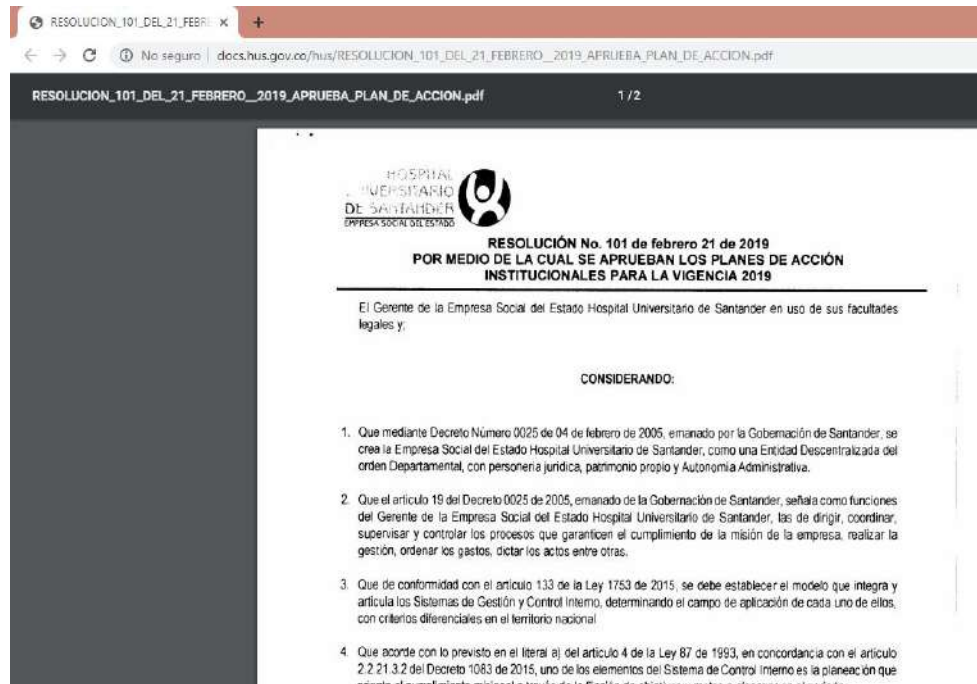
Dando cumplimiento al Decreto 612 de 2018, por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado, se evidencia publicación del Plan de Acción de la ESE Hospital Universitario de Santander vigencia 2019.

The screenshot shows the website interface for the Hospital Universitario de Santander. At the top, there is a navigation bar with links for Inicio, Contratación, Correo, Aula Virtual, Almira, Mapa del Sitio, PQRFS, and Noticias. Below this is a header with the hospital's logo and name, and a menu with options like Quiénes Somos, Institucional, Servicios, Atención al Ciudadano, Transparencia, and SOGC. The main content area features a large heading 'Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual'. Underneath, there are sections for 'Vigencia 2019' and 'PLAN DE ACCIÓN 2019', with links to 'Formato Plan de Acción Consolidado' and 'Resolución 101 del 21 Febrero de 2019 -- Aprobación Plan de Acción'. A video player is visible on the right side of the page, showing a video titled 'DONACIÓN DE SA...'. Below the video, there is a 'Noticias Recientes' section with a link to 'La E.S.E. HUS se destaca en el país por la calidad de datos que genera'.

#### c. Aprobación del Plan de acción Institucional

El 21 de febrero fueron modificadas por la Junta Directiva cinco metas del Plan de Desarrollo bajo el Acuerdo de Junta Directiva No.004 del 21 de febrero de 2019, aprobando los Planes Operativos Anuales 2019 mediante acuerdo de Junta No. 005 del 21 de febrero de 2019 por lo tanto, fueron modificados los

planes de Acción Institucionales nuevamente y aprobados bajo la Resolución Número 101 del 21 de febrero de 2019, el Gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander aprueba los planes institucionales para la vigencia 2019, como instrumento de gestión de la entidad que determina las metas institucionales y las actividades necesarias para alcanzarlas con sujeción a lo establecido en el Plan Operativo Anual y Plan de Desarrollo.



#### d. Cumplimiento Decreto 612 de 2018

Dados los lineamientos del MIPG, y en cumplimiento al Decreto 612 de 2018, por la cual se fijan las directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las Entidades del Estado, la ESE Hospital Universitario de Santander, procedió a publicar el 30 de enero de 2019 el consolidado de los siguientes planes:

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad – PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones
3. Plan Anual de Vacantes
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos
5. Plan Estratégico de Talento Humano
6. Plan Institucional de Capacitación
7. Plan de incentivos Institucionales
8. Plan de Trabajo anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las Comunicaciones – PETI

11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

**e. Procedimiento para elaboración, divulgación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Anual y Planes de Acción de la E.S.E HUS**

Se cuenta con el documento GDI-PLA-PR-05 Procedimiento para elaboración, divulgación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Anual y Planes de Acción de la E.S.E HUS de Julio de 2018, en donde se describe la metodología para la elaboración, divulgación, seguimiento y evaluación de plan Operativo Anual y los Planes de Acción de la ESE Hospital Universitario de Santander.

## 5. EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN

En el Plan de Acción se encuentran inscritas 751 actividades, los cuales arrojaron al 31 de marzo de 2019 una ejecución del 32,59%, de las cuales 171 actividades han sido terminadas, 148 están en desarrollo, 353 que están sin iniciar y 79 actividades presentan atraso, tal como se refleja en el cuadro Porcentaje de cumplimiento o avance de actividades, así:

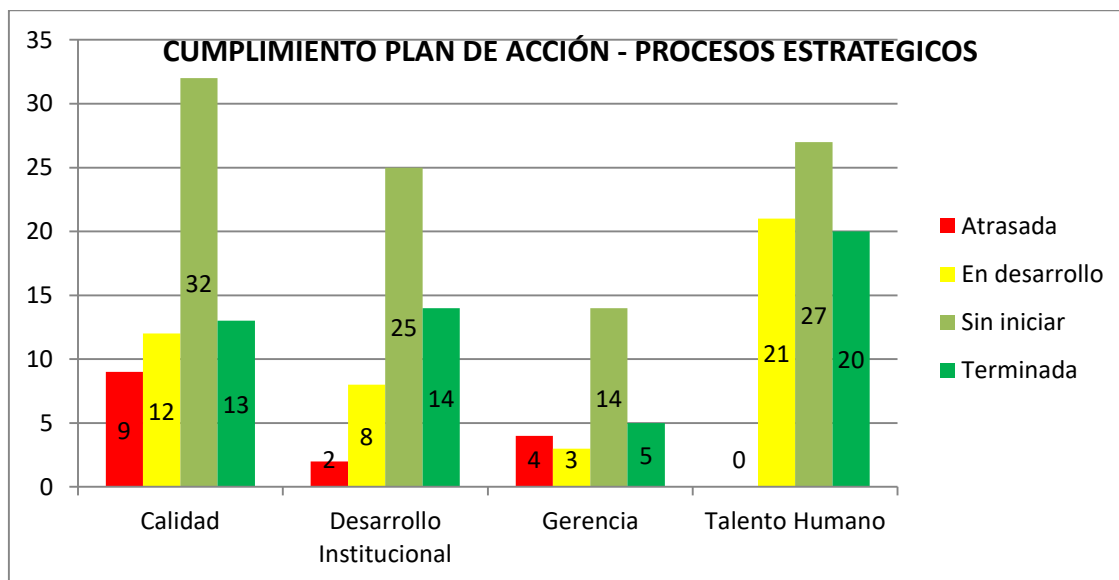
AREA	Atrasada	En desarrollo	Sin iniciar	Terminada	Total general
Almacén	0	3	6	3	12
Alto costo	0	4	23	11	38
Calidad	9	12	32	13	66
Control Interno	0	0	9	7	16
Control Interno Disciplinario	3		7	3	13
Desarrollo Institucional	2	8	25	14	49
Docencia	1	0	11	8	20
Emergencias y Desastres	0	7	6	3	16
Financiera	13	24	13	10	60
Gerencia	4	3	14	5	26
Gestión Ambiental		7	8	1	16
Investigación	2	2	6	2	12
Jurídica	0	20	7	3	30
Mantenimiento	3		8	7	18
Planta Física	2	1	7	2	12
SIAU	30	5	8	1	44

Subgerencia Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	8	1	20	10	39
Subgerencia de Apoyo diagnóstico	0	0	17	6	23
Subgerencia de Enfermería	0	12	12	8	32
Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	0	2	16	10	28
Subgerencia servicios médicos	1	2	19	2	24
Subgerencia Mujer e Infancia	0	3	17	17	37
Talento Humano	0	21	27	20	68
UFATI	1	11	35	5	52
<b>Total general</b>	<b>79</b>	<b>148</b>	<b>353</b>	<b>171</b>	<b>751</b>

Fuente: Consolidado Plan de Acción – Publicado en la plataforma Almera por cada una de las áreas.

#### 4.1 CUMPLIMIENTO PROCESOS ESTRATÉGICOS

AREA	Atrasada	En desarrollo	Sin iniciar	Terminada
Calidad	9	12	32	13
Desarrollo Institucional	2	8	25	14
Gerencia	4	3	14	5
Talento Humano	0	21	27	20

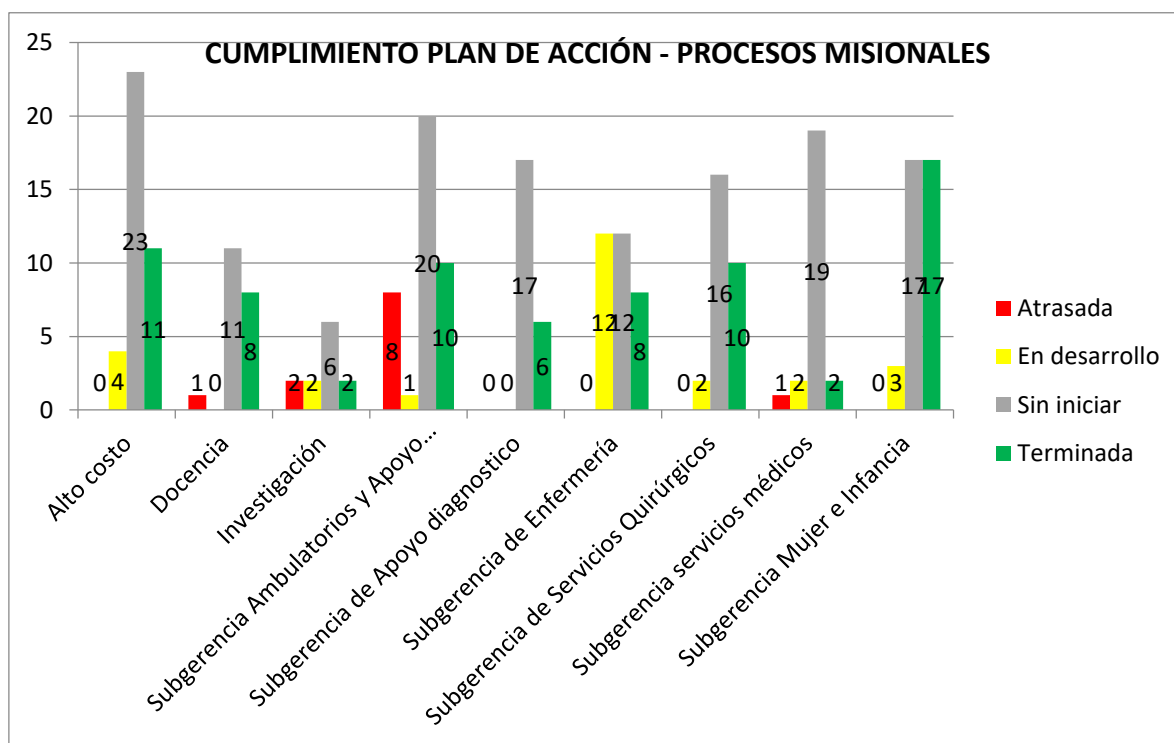


Fuente: Consolidado Plan de Acción – Publicado en la plataforma Almera por cada una de las áreas.



## 4.2 CUMPLIMIENTO PROCESOS MISIONALES

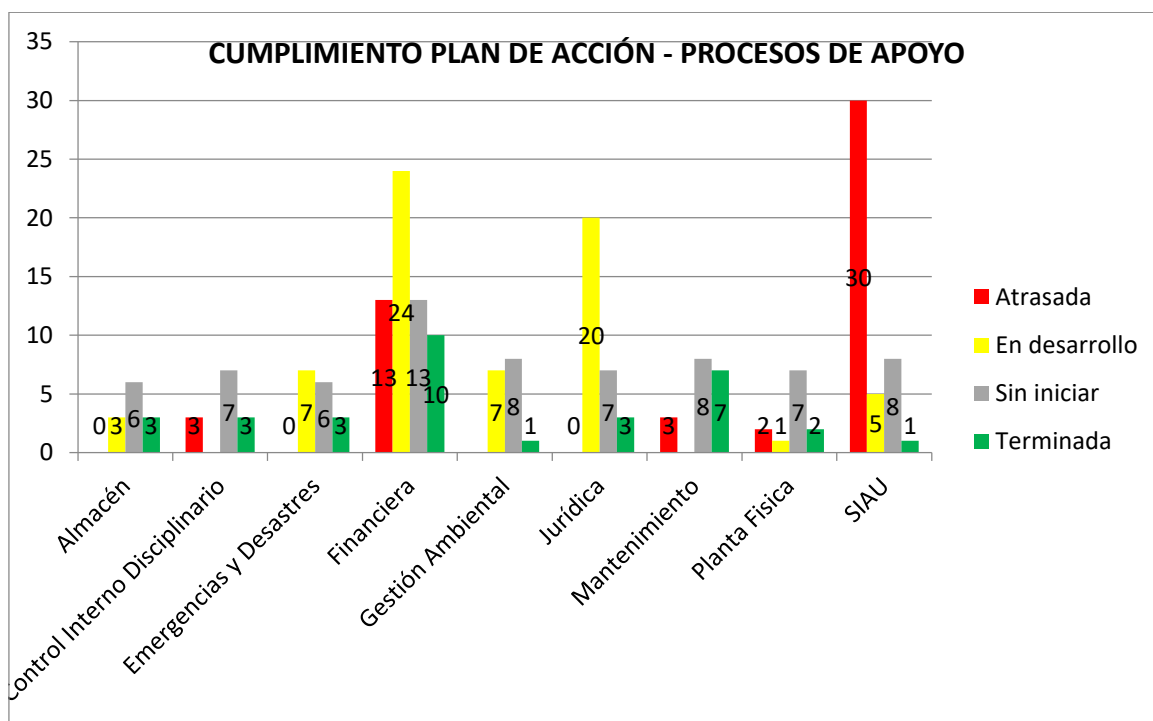
AREA	Atrasada	En desarrollo	Sin iniciar	Terminada
Alto costo	0	4	23	11
Docencia	1	0	11	8
Investigación	2	2	6	2
Subgerencia Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	8	1	20	10
Subgerencia de Apoyo diagnostico	0	0	17	6
Subgerencia de Enfermería	0	12	12	8
Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	0	2	16	10
Subgerencia servicios médicos	1	2	19	2
Subgerencia Mujer e Infancia	0	3	17	17



Fuente: Consolidado Plan de Acción – Publicado en la plataforma Almera por cada una de las áreas.

### 4.3 CUMPLIMIENTO PROCESOS DE APOYO

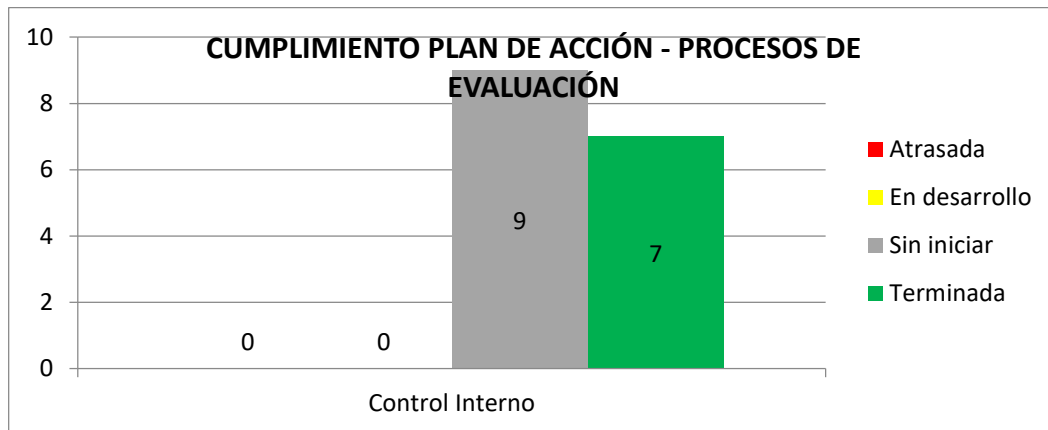
AREA	Atrasada	En desarrollo	Sin iniciar	Terminada	Total general
Almacén	0	3	6	3	12
Control Interno Disciplinario	3		7	3	13
Emergencias y Desastres	0	7	6	3	16
Financiera	13	24	13	10	60
Gestión Ambiental		7	8	1	16
Jurídica	0	20	7	3	30
Mantenimiento	3		8	7	18
Planta Física	2	1	7	2	12
SIAU	30	5	8	1	44
UFATI	1	11	35	5	52



Fuente: Consolidado Plan de Acción – Publicado en la plataforma Almera por cada una de las áreas.

#### 4.4 CUMPLIMIENTO PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL

AREA	Atrasada	En desarrollo	Sin iniciar	Terminada
Control Interno	0	0	9	7



Fuente: Consolidado Plan de Acción – Publicado en la plataforma Almera por cada una de las áreas.

#### 4.5 DEBILIDADES ENCONTRADAS

Se observaron las siguientes situaciones, que tienen presentadas debilidades con relación a la evidencia del nivel de avance reportado:

CODIGO	META DEL PLAN DE DESARROLLO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBSERVACION
EJE2MR8	Verificar que por lo menos el 90% del personal que realiza actividades dentro de los convenios docente asistenciales cuenten con formación de postgrado en docencia o experiencia de mínimo 3 años en actividades docentes, académicas o de investigación expedidas por instituciones de educación superior	4. INFORMAR A LAS IES SI SE DEBEN TOMAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO	Docencia	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR5	Implementar por lo menos en un 90% las políticas del SARLAFT	5. Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR2	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	4. Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE5MR2	Mantener sin riesgo financiero a la institución.	2. Presentar los informes requeridos	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE5MR4	Vender un 3% de los servicios en la vigencia por la estrategia de redes	3. V: Verificar el cumplimiento de los objetos contractuales con cada una de las ERP	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE5MR4	Vender un 3% de los servicios en la vigencia por la estrategia de redes	4. A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE5MR5	Establecer la relación entre los ingresos por venta de servicios de salud frente a los costos operativos y gasto administrativo buscando la eficiencia de los recursos	5. Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE5MR7	Total cartera mayor a 180 días entregada a Jurídica/ total cartera mayor a 180 días con ERP No liquidados	3. Evaluar el monto recuperado de la cartera enviada a Jurídica	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE5MR7	Total cartera mayor a 180 días entregada a Jurídica/ total cartera mayor a 180 días con ERP No liquidados	4. Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE5MR8	Iniciar medición del indicador (Valor total	3. Verificar los recaudos	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y

#### Oficina Asesora de Control Interno

Carrera 33 No 28-126 Piso 12

Bucaramanga

PBX: (7) 6910030 EXT. 512

e-mail: controlinterno@hus.gov.co

[www.hus.gov.co](http://www.hus.gov.co)

Hospital Universitario de Santander, NIT. 900006037-4

Ventanilla Unica: Cra. 32 No 29 - 175

Servicio de Información y Atención al Usuario: siau@hus.gov.co

	recaudado con acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera / Total de cartera recaudada.)					la actividad ya inició, según lo programado
EJE5MR8	Iniciar medición del indicador (Valor total recaudado con acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera / Total de cartera recaudada.)	4. Remitir a Jurídica los acuerdos o conciliaciones incumplidas	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
PLANADQ	Implementar el Plan Anual de Adquisiciones	4. A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
PLANAUST	Implementar el Plan Institucional de Austeridad	3. V: Verificar la implementación del Plan Institucional de Austeridad	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
PLANGAMB	Implementar el Plan Institucional de Gestión Ambiental	3. V: Verificar la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental	Financiera	02/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR6	Terminar dos de las cuatro obras contempladas en el eje de eficiencia administrativa del Plan de Desarrollo	3. Verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el desarrollo del 50% de avance físico de dos de las obras	Gerencia	01/03/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR6	Terminar dos de las cuatro obras contempladas en el eje de eficiencia administrativa del Plan de Desarrollo	4. Tomar acciones correctivas frente a las desviaciones encontradas	Gerencia	01/03/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR4	Suscribir 5 cinco contratos para atención integral de usuarios con ERP	3. V: Verificar el cumplimiento de los objetos contractuales con cada una de las ERP	Gerencia	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR4	Suscribir 5 cinco contratos para atención integral de usuarios con ERP	4. A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	Gerencia	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR7	Cumplir en un 90% con el plan de mantenimiento vigente	4. Medir el indicador de cumplimiento de mantenimiento programado	Mantenimiento	28/02/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR7	Cumplir en un 90% con el plan de mantenimiento vigente	5. Actuar sobre las desviaciones encontradas	Mantenimiento	01/03/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR2	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	2. H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la	Mantenimiento	01/02/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició,

**Oficina Asesora de Control Interno**

Carrera 33 No 28-126 Piso 12

Bucaramanga

PBX: (7) 6910030 EXT. 512

e-mail: controlinterno@hus.gov.co

www.hus.gov.co  
Hospital Universitario de Santander, NIT. 900006037-4  
Ventanilla Unica: Cra. 32 No 29 - 175  
Servicio de Información y Atención al Usuario: siau@hus.gov.co

		quinta autoevaluación para el año 2019				según lo programado
E1MR1	MR1. Cumplir con los reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano.	4. A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	Desarrollo Institucional	21/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
E1MR1	MR1. Cumplir con los reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano.	3. V: Verificar que la información reportada cuente con los respectivos soportes	Desarrollo Institucional	21/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR7	Aumentar al 90% el porcentaje de satisfacción del usuario	4. ACTUAR: Ajustar en caso de desviación algún dato para obtener el porcentaje de satisfacción definitivo.	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	1. PLANEAR: Planear la atención de las personas con discapacidad auditiva que acudan a la institución a través de la creación del Programa de Discapacidad de la ESE HUS	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	2. HACER: Atender las interconsultas solicitadas por el personal asistencial, administrativo u operativo que reporte la llegada de una persona con discapacidad auditiva que requiera acompañamiento por Programa de discapacidad	SIAU	28/02/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	3. VERIFICAR: Verificar la valoración realizada a las personas sordas, a través de las nota que se realiza en DINAMICA GERENCIAL	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	4. ACTUAR: Solicitar a Sistemas, reportes periódicos sobre el consolidado de pacientes con discapacidad atendidos por Programa de Discapacidad	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	1. PLANEAR: Planear la atención de las mujeres gestantes con deficiencias auditivas y cualquier	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado

		tipo de discapacidad que acudan a la institución a través de la creación del Programa de Discapacidad de la ESE HUS				
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	2. HACER: Atender las interconsultas solicitadas por el personal asistencial, administrativo u operativo que reporte la llegada de mujeres gestantes con deficiencias auditivas y cualquier tipo de discapacidad que requiera acompañamiento por Programa de discapacidad	SIAU	28/02/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	3. VERIFICAR: Verificar la valoración realizada a mujeres gestantes con deficiencias auditivas y cualquier tipo de discapacidad, a través de Dinámica gerencial	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	4. ACTUAR: Solicitar a Sistemas, reportes periódicos sobre el consolidado de pacientes con discapacidad atendidos por Programa de Discapacidad	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	1. PLANEAR: Recibir y revisar las PQRSF presentadas por los usuarios donde se identifican las causas de inconformidad para que las dependencias responsables realice la revisión y los ajustes para superar la queja	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	2. HACER: Identificar las causas de insatisfacción y remitir a las dependencias responsables para que realice la revisión y los ajustes para superar la queja	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	3. VERIFICAR: Revisar cuales PQRSF están relacionadas con	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició,

	servicios de la ESE HUS	MALTRATO				según lo programado
EJE1MR10	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	4. ACTUAR: Solicitar a las dependencias las respuestas a las pgrsf remitidas	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR1A CCIÓN2	Aumentar al 70% el porcentaje de satisfacción relacionada con el Confort, en áreas de atención y espera para los acompañantes permanentes.	2. HACER: Identificar las causas de insatisfacción y remitir a las dependencias responsables para que realice la revisión y los ajustes para superar la queja	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR1A CCIÓN2	Aumentar al 70% el porcentaje de satisfacción relacionada con el Confort, en áreas de atención y espera para los acompañantes permanentes.	3. VERIFICAR: Revisar cuales PQRSF están relacionadas con falta de CONFORT	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR1A CCIÓN2	Aumentar al 70% el porcentaje de satisfacción relacionada con el Confort, en áreas de atención y espera para los acompañantes permanentes.	4. ACTUAR: Solicitar a las dependencias las respuestas a las pgrsf remitidas	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
ESTHUMAN IZ	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DERECHOS Y DEBERES	1. PLANEAR: Dar a conocer a la comunidad usuaria de servicios de salud en los diferentes servicios los derechos y deberes	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
ESTHUMAN IZ	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DERECHOS Y DEBERES	2. HACER: Socializar a la comunidad usuaria de servicios de salud en los diferentes servicios los derechos y deberes registrando en planillas la atención	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
ESTHUMAN IZ	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DERECHOS Y DEBERES	3. VERIFICAR: Usuarios socializados registrados en planilla	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
ESTHUMAN IZ	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DERECHOS Y DEBERES	4. ACTUAR: Reforzar la socialización en caso necesario con apoyo didáctico	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
ESTHUMAN IZDIS	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DISCAPACIDAD	1. ACTUAR: Identificar los espacios y el personal al que aún no se le haya realizado la socialización de Programa de Discapacidad	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado



ESTHUMAN IZDIS	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DISCAPACIDAD	1. PLANEAR: Planear los contenidos y temas que se socializaran en los grupos primarios, grupos académicos y comités institucionales	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
ESTHUMAN IZDIS	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DISCAPACIDAD	2. HACER: Hacer presentaciones relacionando los conceptos de humanización y discapacidad, así como las disposiciones generales del Programa de Discapacidad institucional en los grupos primarios, grupos académicos y comités de la ESE HUS	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
ESTHUMAN IZDIS	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DISCAPACIDAD	3. VERIFICAR: Verificar los espacios y el personal a quienes han sido dirigidas las capacitaciones, mediante los listados de asistencia.	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR6	Implementar el paquete Instruccional Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan al paciente.	1. PLANEAR: Recibir y revisar las PQRSF presentadas por los usuarios donde se identifican las causas de inconformidad para que las dependencias responsables realice la revisión y los ajustes para superar la queja	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR6	Implementar el paquete Instruccional Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan al paciente.	2. HACER: Identificar las causas de insatisfacción y remitir a las dependencias responsables para que realice la revisión y los ajustes para superar la queja	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR6	Implementar el paquete Instruccional Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan al paciente.	3. VERIFICAR: Revisar cuales PQRSF están relacionadas con desinformación	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR6	Implementar el paquete Instruccional Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que	4. ACTUAR: Solicitar a las dependencias las respuestas a las pqrsf remitidas	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado

	atienden y cuidan al paciente.					
EJE3MR2	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	1. P:Definir los Planes de Mejoramiento relacionados con los estándares aplicables a atención al usuario como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	SIAU	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR2	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	2. H:Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	SIAU	01/02/2019	31/10/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR2	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	2. H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	UFATI	01/02/2019	2019-10-31	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR1	Publicar en la página WEB cuatro (3) reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano en la vigencia	3. Verificar la inclusión y seguimiento de las situaciones que puedan generar riesgos de corrupción en el correspondiente mapa de riesgos.	DISCIPLINARIO	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR1	Publicar en la página WEB cuatro (3) reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano en la vigencia	4. Tomar las acciones correctivas de acuerdo a los resultados encontrados.	DISCIPLINARIO	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE1MR1	Publicar en la página WEB cuatro (3) reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano en la vigencia	2. H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	DISCIPLINARIO	01/02/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR10	MR10. Obtener un reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones de salud que realice el HUS contando con un grupo de investigación reconocido por Colciencias	3. VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE LOS RECONOCIMIENTOS Y SOPORTES PRESENTADOS	INVESTIGACION	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR10	MR10. Obtener un reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones de salud que realice el HUS contando con un grupo de investigación reconocido por Colciencias	4. REALIZAR ANALISIS ESTADISTICO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS	INVESTIGACION	01/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado

EJE1MR10	Implementar 8 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	3. H2: Implementar la estrategia de apoyo psicológico para las víctimas de violencia sexual seleccionada por el equipo de la E.S.E HUS.	AMBULATORIO S	15/02/2019	16/08/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR6	implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales priorizados (Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos)	2. H1: Socializar la implementación de los paquetes Instruccionales (Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos).	AMBULATORIO S	15/02/2019	13/09/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR6	implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales priorizados (Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos)	2. H1: Socializar la implementación de los paquetes Instruccionales (Prevención de la malnutrición y desnutrición).	AMBULATORIO S	15/02/2019	13/09/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE2MR6	implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales priorizados (Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos)	2. H1: Socializar la implementación de los paquetes Instruccionales (Autocuidado)	AMBULATORIO S	15/02/2019	13/09/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
Implementar la Estrategia de Humanización de Nutrición con Calidad y Calidez	Implementar la Estrategia de Humanización de Nutrición con Calidad y Calidez	3. H2: Implementar la estrategia de nutrición con calidad y Calidez por el equipo de la E.S.E HUS.	AMBULATORIO S	15/02/2019	13/09/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
Implementar la Estrategia de Humanización de Apoyo Psicosocial	Implementar la Estrategia de Humanización de Apoyo Psicosocial	2. H1: Documentar las estrategias de apoyo Psicosocial	AMBULATORIO S	15/02/2019	13/09/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
Implementar la Estrategia de Humanización de Apoyo Psicosocial	Implementar la Estrategia de Humanización de Apoyo Psicosocial	3. H2: Implementar la estrategia de apoyo psicológico por el equipo de la E.S.E HUS.	AMBULATORIO S	15/02/2019	13/09/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR2	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la	2. H: Implementar los Planes de	AMBULATORIO	15/02/2019	31/10/2019	No reportaron avance y

**Oficina Asesora de Control Interno**

Carrera 33 No 28-126 Piso 12

Bucaramanga

PBX: (7) 6910030 EXT. 512

e-mail: controlinterno@hus.gov.co

www.hus.gov.co  
Hospital Universitario de Santander, NIT. 900006037-4  
Ventanilla Unica: Cra. 32 No 29 - 175  
Servicio de Información y Atención al Usuario: siau@hus.gov.co

	autoevaluación de acreditación	Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	S			la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR2	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	3. Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	CALIDAD	31/01/2019	30/09/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR3	Haber implementado los programas en por lo menos un 90%	2. Desplegar información a los colaboradores de la ESE HUS	CALIDAD	31/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR3	Haber implementado los programas en por lo menos un 90%	3. Evaluar la implementación de los programas de vigilancia en su respectivo comité.	CALIDAD	31/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR3	Haber implementado los programas en por lo menos un 90%	4. Evaluar conocimiento a los programas de vigilancia	CALIDAD	31/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR3	Haber implementado los programas en por lo menos un 90%	5. Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	CALIDAD	31/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR11	Realizar oportunamente informes de 2193. Realizar oportunamente informes de Circular Única.	1. Estructurar el informe de 2193 de calidad	CALIDAD	31/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR11	Realizar oportunamente informes de 2193. Realizar oportunamente informes de Circular Única.	2. Realizar el informe y subir en plataforma SIHO	CALIDAD	31/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR11	Realizar oportunamente informes de 2193. Realizar oportunamente informes de Circular Única.	3. Verificar en plataforma SIHO el informe de indicadores 2193 de calidad	CALIDAD	31/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR11	Realizar oportunamente informes de 2193. Realizar oportunamente informes de Circular Única.	4. Corregir ante desviaciones encontradas	CALIDAD	31/01/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR7	Cumplir mayor de 90% con el plan de mantenimiento Planta Física	4. Actuar sobre las desviaciones encontradas	PLANTA FISICA	01/02/2019	31/12/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado
EJE3MR2	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	1. P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a planta física como	PLANTA FISICA	01/02/2019	31/01/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado

**Oficina Asesora de Control Interno**

Carrera 33 No 28-126 Piso 12

Bucaramanga

PBX: (7) 6910030 EXT. 512

e-mail: controlinterno@hus.gov.co

www.hus.gov.co  
Hospital Universitario de Santander, NIT. 900006037-4  
Ventanilla Única: Cra. 32 No 29 - 175  
Servicio de Información y Atención al Usuario: siau@hus.gov.co

		resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019				
EJE3MR2	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	2. H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	MEDICAS	01/02/2019	31/10/2019	No reportaron avance y la actividad ya inició, según lo programado

Fuente: Consolidado Plan de Acción – Publicado en la plataforma Almera por cada una de las áreas.



## 6. RECOMENDACIONES

Se recomienda actualizar el documento GDI-PLA-PR-05 Procedimiento para elaboración, divulgación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Anual y Planes de Acción de la E.S.E HUS que proporcione las orientaciones para la formulación y seguimiento de la Planeación Institucional de la ESE Hospital Universitario de Santander, que incluya las indicaciones de formulación, registro, aprobación, solicitud de modificaciones y reporte de seguimientos en la plataforma ALMERA, que deben ser atendidas por las dependencias y programas especiales responsables de la formulación y seguimiento de Planes de Acción.

Continuar con ejercicios periódicos de autoevaluación de la gestión y del control, con el fin de que se monitoree permanentemente el nivel de ejecución de las actividades; y de acuerdo con el resultado, se generen acciones preventivas, correctivas y de mejora que mitiguen las ocurrencias de posibles riesgos de incumplimiento de compromisos.

## 7. CONCLUSIONES

El Plan de Acción Anual se cumplió en un 32,59% en el periodo del primer trimestre de 2019, toda vez que de las 751 actividades 171 han sido terminadas, 148 están en desarrollo, 353 que están sin iniciar y 79 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.

**JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS**  
Jefe Oficina Asesora Control Interno

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