

# **CUARTO SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN**

**VIGENCIA 2021**

## **OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**ELISA ISENIA SANTOS MORALES**  
**Jefe Oficina Asesora de Control Interno**

**Enero 2022**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
1. OBJETIVO.....	1
2. ESTRUCTURACIÓN .....	1
3. ALCANCE Y METODOLOGÍA.....	2
4. EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN .....	2
4.1 CUMPLIMIENTO PROCESOS ESTRATÉGICOS .....	3
4.2 CUMPLIMIENTO PROCESOS MISIONALES.....	4
4.3 CUMPLIMIENTO PROCESOS DE APOYO .....	4
4.4 CUMPLIMIENTO PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL .....	5
5. RECOMENDACIONES .....	5
6. CONCLUSIONES.....	5

## SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2021

### 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 2021.

El seguimiento se centró en la evaluación del cumplimiento del Plan de Acción en mención durante el periodo de 01 de octubre a 31 de diciembre de 2021, 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 cuarto trimestre de la vigencia 2021, 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 octubre al 31 de diciembre de 2021, 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
- Informe de seguimiento consolidado por la Oficina de Desarrollo Institucional – Planeación.

### 4. EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN

En el Plan de Acción se encuentran inscritas 784 actividades, los cuales arrojaron al 31 de diciembre de 2021 una ejecución del 100%, tal como se refleja en el cuadro Porcentaje de cumplimiento o avance de actividades, así:

AREA	Atrasada	En desarrollo	Sin iniciar	Completo	Total acciones	% avance	% esperado
Almacén	0	0	0	16	16	100	100
Alto costo	0	0	0	44	44	100	100
Calidad	0	0	0	61	61	100	100
Control Interno	0	0	0	8	8	100	100
Control Interno Disciplinario	0	0	0	13	13	100	100
Desarrollo Institucional	0	0	0	35	35	100	100
Docencia	0	0	0	24	24	100	100
Financiera	38	0	0	60	60	84,58	100
Gerencia	0	0	0	32	32	100	100
Gestión Ambiental	0	0	0	21	21	100	100
Investigación	0	0	0	16	16	100	100
Jurídica	2	0	0	30	30	99,33	100
Mantenimiento	0	0	0	24	24	100	100

AREA	Atrasada	En desarrollo	Sin iniciar	Completo	Total acciones	% avance	% esperado
Infraestructura y servicios básicos	0	0	0	33	33	100	100
SIAU	0	0	0	50	50	100	100
Subgerencia Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	0	0	0	40	40	100	100
Subgerencia de Apoyo diagnóstico	0	0	0	28	28	100	100
Subgerencia de Enfermería	0	0	0	53	53	100	100
Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	0	0	0	33	33	100	100
Subgerencia servicios médicos	0	0	0	28	28	100	100
Subgerencia Mujer e Infancia	0	0	0	33	33	100	100
Talento Humano	0	0	0	59	59	100	100
UFATI	0	0	0	44	44	100	100
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>784</b>	<b>784</b>	<b>100</b>	<b>100</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	Completo	Total general
Calidad	0	0	0	61	61
Desarrollo Institucional	0	0	0	35	35
Gerencia	0	0	0	32	32
Talento Humano	0	0	0	58	58
Financiera	0	0	0	60	60

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	Total general
Alto costo	0	0	0	44	44
Docencia	0	0	0	24	24
Investigación	0	0	0	16	16
Subgerencia Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	0	0	0	40	40
Subgerencia de Apoyo diagnóstico	0	0	0	28	28
Subgerencia de Enfermería	0	0	0	53	53
Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	0	0	0	33	33
Subgerencia servicios médicos	0	0	0	28	28
Subgerencia Mujer e Infancia	0	0	0	33	33

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	0	0	16	16
Control Interno Disciplinario	0	0	0	13	13
Gestión Ambiental	0	0	0	21	21
Jurídica	0	0	0	30	30
Mantenimiento	0	0	0	24	24
Infraestructura y servicios básicos	0	0	0	33	33
SIAU	0	0	0	49	49
UFATI	0	0	0	44	44

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	Total general
Control Interno	0	0	0	8	8

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

## 5. 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.

## 6. CONCLUSIONES

El Plan de Acción Anual se cumplió en un 100% en el periodo del cuarto trimestre de 2021.

Es necesario fortalecer y dinamizar la gestión requerida en todas y cada una de las dependencias responsables de las acciones establecidas en los planes de acción para que se adopte una postura proactiva frente al desarrollo de sus compromisos y contribución.



**EVISA ISEÑA SANTOS MORALES**  
Jefe Oficina Asesora Control Interno

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