

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 de 6

INFORMACIÓN GENERAL

Oficina:	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
Seguimiento:	Cuarto Seguimiento Plan de Acción Institucional - 2020
Auditor:	Alfredo Armando Jiménez Acuña

INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno (OCIN), por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

De tal manera, como lo expone el Departamento Administrativo de la Función Pública: "... la independencia en la evaluación se predica del examen sobre el Sistema de Control Interno y la gestión y lo realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso.

De otra parte, la objetividad se relaciona con la utilización de un método que permite observar los hechos de la entidad y la gestión de los servidores, de tal forma que las debilidades y conclusiones estén soportadas en evidencias.

OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO.

Realizar seguimiento al Plan de Acción Institucional 2020, con el fin determinar el cumplimiento y el avance dentro del periodo observado.

METODOLOGIA

Dando cumplimiento a lo establecido en el plan de auditoria, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, se tuvo en cuenta: El Plan de Acción publicado en la página web del Hospital, Link transparencia y la parametrización de las actividades del Plan de Acción Institucional-2020, en la herramienta Suite Visión Empresarial, validando la información y calidad de la misma utilizada como soporte para dar cumplimiento a cada una de las actividades del Plan, teniendo en cuenta las líneas de defensa del modelo MIPG del Decreto 1083/15, adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; lo anterior con corte a 31 de diciembre/2020.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Mediante oficio ID No. 119795 de fecha 27 de enero/21, enviado a las Subdirecciones y Oficina Asesora de Planeación, se informó el inicio del seguimiento el cual se realiza a través del aplicativo SUITE VISION EMPRESARIAL. (SVE).

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 2 de 6

El Plan de Acción Institucional del HOMIL, se encuentra publicado en la página web institucional www.hospitalmilitar.gov.co, en la sección transparencia y dentro del numeral 6.1.3.3; compuesto por 6 Objetivos Estratégicos, en concordancia con la Plataforma Estratégica 2019-2022.

El Indicador del resultado de cumplimiento del Plan, según el indicador observado en la Suite Visión Empresarial, fue del 98.51% (Dato proporcionado por el aplicativo Suite Visión Empresarial. 4 de Feb/21), para el cuarto trimestre de la vigencia 2020; estructurado de la siguiente forma:

Objetivo Estratégico No. 1

Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización. Cumplimiento del 99.25%. (SVE).

Proyecto 1.1 Generar clínicas multidisciplinarias para atención de enfermedades prevalentes. Cumplimiento 98.42% SVE.

1.1.1 Clínica de Rehabilitación. Cumplimiento 100% SVE.

Optimizar la atención de los pacientes del servicio de amputados y prótesis (Rehabilitación Integral)

Dentro de las actividades de esta Clínica, se encuentra la de: Optimizar la atención de los pacientes del servicio de amputados y prótesis (Rehabilitación Integral), donde la relación entre el número de pacientes con prótesis nuevas o cambios de sockets entregados antes de 45 días (para el periodo observado: 150 pacientes) y el número de pacientes con toma de molde para cambio de prótesis o cambio de sockets (para el mismo periodo 184 pacientes), con una meta mayor, igual al 80%; arroja el resultado del 81.52%, estableciéndose el 100% de cumplimiento.

1.1.2 Clínica de Salud Mental. Cumplimiento 100% SVE.

La actividad del análisis situacional de salud de los pacientes atendidos en salud Mental, que permita proyectar un programa de salud acorde, determinado por la relación entre el número de reingresos de pacientes en el periodo observado (para el periodo 3 pacientes) y el número total de pacientes hospitalizados por el servicio de psiquiatría en el periodo (115 pacientes) según registros de la información subida a la Suite, donde la meta establecida se encuentra determinada en un menor, igual al 10%, esta se situó en el 2.61%, cumpliendo el 100%.

1.1.3 Clínica de Diabetes. Cumplimiento 100% SVE.

En cuanto a la actividad de mejorar los desenlaces clínicos de los pacientes con enfermedades crónicas, a través de las clínicas de atención integral, la Clínica de Diabetes, como factor en atención de enfermedades prevalentes, donde la relación entre: Pacientes en Clínica de diabetes con HbA1c menor a 7 y ERC 3A,3B,4,5 con HbA1c menor a 8 (para el periodo observado 61 pacientes) y el total de pacientes en clínica de diabetes con resultado de HbA1c (130 pacientes en el periodo), con una meta mayor, igual al 40%, la cual arrojó un cumplimiento del 46.92%, superando la meta.

Proyecto 1.2 Gestión farmacéutica y de dispositivos médicos. Cumplimiento 100%

1.2.1 Cumplimiento y avance de Producción Farmacia. Cumplimiento 100% SVE.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 3 de 6

El reporte de cumplimiento para el periodo observado, donde se tenía 3 actividades programadas, se observó informes registrados en las SVE que contiene el seguimiento a los cronogramas establecidos para el mantenimiento de las BPE. Buenas Practicas de Elaboración.

1.2.2 Cumplimiento y avance de Producción Aire Medicinal. Cumplimiento 100% SVE, mediante inspecciones (mantenimiento preventivo, capacitaciones calibraciones-revalidaciones, higiene, salud ocupacional). La relación entre el número de actividades ejecutadas y el número de actividades programadas.

1.2.3 Cumplimiento y Avance de Gestión Farmacéutica y Dispositivos Médicos. Cumplimiento 100% SVE. Se observa a través del informe registrado en la Suite, donde se relaciona el desarrollo de las actividades propuestas.

Proyecto 1.3 Tecnología diagnóstica. 100%

1.3.1 Cumplimiento y avance de Tecnología Diagnostica. **Cumplimiento 100%**

La tarea asignada en el Plan de Acción Institucional, corresponde al seguimiento de la Instalación y puesta en funcionamiento del Resonador. Del cual se observó el registro en la Suite, del Informe de seguimiento y avance del cronograma; así como el acta de suspensión del contrato para llevar a cabo esta actividad; sin embargo, a este proyecto se le otorgó el 100% de cumplimiento.

Proyecto 1. 4. Oportunidad, seguridad y humanización en la prestación de los servicios de salud.

Cumplimiento 98.59%

El nivel de cumplimiento no alcanzado, corresponde al factor Oportunidad Cirugías Programadas desde la recepción de documentos completos en la oficina de programación cirugía por parte del paciente, cuya meta era de 30 días y el valor obtenido fue de 35.49 días. Otro aspecto es la oportunidad de la atención en servicios de TAC de Hospitalización, donde la meta propuesta estaba calculada en 24 horas y el valor obtenido fue de 42.63 horas.

1.4.1.4 Cumplimiento y avance de Plan Atención al Ciudadano 2020. Cumplimiento 100%

Se evidenció registro del Informe de PQRSDF en la Suite, correspondiente al cuarto trimestre con corte 31 de diciembre, clasificadas por tema.

Objetivo Estratégico No. 2. Generar Innovación e intercambio de conocimiento. Cumplimiento 100%

Proyectos:

2.1 Alianzas académicas y científicas. Cumplimiento 100% SVE

2.1.1 Impulsar proyectos de investigación (I+D+i) Cumplimiento 100% SVE.

La relación dada entre el número de proyectos en la línea de investigación (I+D+i) para este caso 7 y el número de proyectos generados a través de los convenios (6), dio como resultado un cumplimiento del 116.67%

2.1.2 Efectividad en el desarrollo de las tareas Comité Docencia Servicio. Cumplimiento. 100% SVE.

La tarea coordinar, seguir y evaluar convenios docencia-servicio, se determinó como la relación entre el número de tareas ejecutadas del Comité de docencia Servicio y el número de tareas programadas en el periodo. En el Informe registrado en la Suite se comunica sobre la aprobación de 10 protocolos de líneas de investigación. En proyectos de

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 4 de 6

investigación (I+D+i); se aprobó un total de 10 proyectos de investigación, de los cuales 5 de ellos se realizan con la Universidad de los Andes.

2.1.3 Porcentaje de cumplimiento y Avance de Alianzas Académicas y Científicas. Cumplimiento 100%. Resultado de la SVE

2.1.4 Número de proyectos generados a través de los convenios. Cumplimiento 100%. Dado por la SVE.

2.2 Desarrollo tecnológico aplicado a salud. Cumplimiento 100% SVE.

2.2.1 Número de protocolos generados por la unidad de investigación científica, cantidad 6. Número de protocolos programados por la unidad de investigación científica. Cantidad 4. Observándose el cumplimiento de la meta propuesta.

2.3 Formación para el trabajo en el área de la salud. Cumplimiento 100% SVE

Compuesto por: El porcentaje de Vinculación Laboral de los egresados de la ESAE, el cual alcanzó la meta propuesta en el 100%. La Retención de Estudiantes de la ESAE. Validado por el número de estudiantes retenidos (172), sobre el número de estudiantes matriculados (173). Cumplimiento y Avance de Formación para el Trabajo en el Área de la Salud. Meta cumplida.

Objetivo Estratégico No. 3 Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento. Cumplimiento 98.59%.

Este objetivo está compuesto por los proyectos:

3.1. Gestión por Procesos. Cumplimiento 100%

3.2. Gestión Ambiental. Cumplimiento 100%

3.3. Renovación tecnológica y mantenimiento. Cumplimiento. 100%

3.4 Optima infraestructura hospitalaria. Cumplimiento 100%

3.5 Relacionamiento con Proveedores. Cumplimiento 92.95%

3.5.2 Porcentaje de oportunidad en la gestión de liquidación de contratos. En este objetivo, este aspecto alcanzó más bajo porcentaje de cumplimiento, alcanzando un 85.20%, impactando el resultado del objetivo para alcanzar el máximo puntaje.

Objetivo Estratégico No. 4. Fortalecer Herramientas Tecnológicas que Optimicen la Atención al Paciente.

Cumplimiento. 98.89%. Este Objetivo se encuentra compuesto por:

4.1 TIC Para el Estado. 100% Cumplimiento.

4.2 TIC Para Servicio al Ciudadano. 100% Cumplimiento.

4.3 Gestión Documental. Cumplimiento. 96.67%. El aspecto que impactó en el bajo cumplimiento, fue el proyecto:

4.3.1 Efectividad en la implementación de Planes, cuyo porcentaje individual alcanzó un 93.33%

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 5 de 6

Objetivo Estratégico No. 5. Optimizar la Gestión Financiera. Cumplimiento 98.36%

Al realizar la verificación sobre el cumplimiento de este objetivo, se observa que las cifras arrojadas por el sistema para este caso no son coherentes, debido a que revisados sus componentes, como lo son:

5.1 Centros de Costo Potencializado y 5.2 Desarrollo empresarial, estos se encuentran cumplidos al 100% en sus actividades y el cálculo parametrizado para el objetivo, solamente refleja el 98.36%

Objetivo Estratégico No. 6 Generar Compromiso, Desarrollo y Crecimiento Institucional. Cumplimiento 95.97%.

Al verificar el cumplimiento de los proyectos componentes del Objetivo estratégico No. 6, se observa que los proyectos propuestos para alcanzar el desarrollo del objetivo, están compuestos por: 6.1 Sistema de Desarrollo de Talento Humano, el cual alcanzó un desempeño del 100%, en sus 3 proyectos: 6.1.1 Desarrollar Capacitaciones, 6.1.2 Cumplimiento y Avance de Bienestar y Ambiente Laboral y 6.1.3 Cumplimiento y Avance de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin embargo el sistema paramétrico de la Suite Visión, muestra tan solo un avance del 92.18 en el componente totalizado 6.1. En cuanto al componente 6.2 Apropiar la Cultura Organizacional y posicionamiento institucional, el cual está compuesto por: 6.2.1 Porcentaje de Asegurar el mensaje institucional dirigido a públicos externos, 6.2.2 Porcentaje de Afianzar la cultura organizacional y conocimiento interno de la gestión, 6.2.3 Porcentaje de avance de Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, 6.2.4 Porcentaje de avance de la Política de Prevención de Daño Antijurídico, 6.2.5 Efectividad en las consultas realizadas y enviadas SARLAFT y 6.2.6 Cumplimiento y Avance de Rediseño Organizacional y Planta de Personal; proyectos que alcanzaron el 100% de desarrollo, menos el 6.2.4 el cual obtuvo el 98.55%. Por otro lado, la Oficina Asesora de Planeación, mediante correo No. 11 DIGE-OAPL de fecha 03/02/2021, informa que: “Los indicadores que corresponden al **“cumplimiento Plan de Acción 2020”**, al Objetivo Estratégico No. 6 **“6. Generar Compromiso, Desarrollo y Crecimiento Institucional”** y del proyecto estratégico **“6.1 Sistema de desarrollo del Talento Humano”** no evidencian el resultado real (100%) de cumplimiento, a causa de una falla en la operación matemática.”

Adicionalmente la Oficina de Planeación, informa dentro del mismo correo relacionado, la gestión a realizar: “

Una vez identificada la novedad la Oficina Asesora de Planeación procede a realizar las acciones técnicas y desde el conocimiento con el que cuenta el personal que puedan corregir el error en la plataforma pero no fue posible realizar la corrección. En la actualidad no se cuenta con el soporte técnico del proveedor PENSEMOS S.A ya que se está adelantando el proceso contractual para contratar la *Renovación, Actualización y Soporte Técnico de Software Suite Visión Empresarial del Hospital Militar Central*, por esta razón la Oficina Asesora de Planeación procede a realizar el cálculo de los indicadores mencionados anteriormente de forma manual para dar continuidad con la elaboración de los informes y presentaciones del resultado del Plan de Acción Institucional vigencia 2020.

RECOMENDACIONES

A los Procesos:

1. Mantener el registro periódico de los informes y datos en el aplicativo Suite Visión Empresarial, con la debida calidad, reflejando el resultado esperado de la primera línea de defensa establecida en el MIPG (la cual está compuesta por los servidores públicos en todos los niveles de la organización); con el fin de asegurar los máximos estándares de cumplimiento en el Plan de Acción Institucional.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 6 de 6

A la Oficina Asesora de Planeación

- 1- Reiterar sobre la necesidad de realizar el debido seguimiento y evaluación en procura de la calidad de la información, la trazabilidad el registro de los soportes en el aplicativo Suite Visión Empresarial, como parte del aseguramiento, que permite a la entidad reorientar oportunamente las acciones de la primera línea de defensa, en aras de cumplimiento de los objetivos Institucionales.
- 2- Asegurar el cumplimiento de los compromisos por parte del proveedor de los servicios de mantenimiento de la herramienta SUITE VISIÓN EMPRESARIAL. SVE, de tal manera que se certifique que la herramienta brindará información real y a tiempo.



Auditor: Alfredo Armando Jiménez Acuña.
OPS Contratista