

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 14

INFORMACIÓN GENERAL

Oficina:	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
Seguimiento:	Primer Seguimiento Plan de Acción Institucional - 2021
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 la evaluación a través del seguimiento al Plan de Acción Institucional 2021, con el fin determinar el cumplimiento y avance de las actividades programadas por las Áreas y Servicios en el Plan de Acción de la vigencia 2021.

ALCANCE: El seguimiento se realiza a la gestión realizada por las diferentes Áreas de la entidad, frente a las actividades programadas en el Plan de Acción con corte 31 de marzo/21.

METODOLOGIA

Dando cumplimiento a lo establecido en el plan de auditoria, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, se tuvo en cuenta: Plan de Acción Institucional publicado en la página web del Hospital, Link transparencia y la parametrización de las actividades del Plan de Acción Institucional-2021, Plataforma Tecnológica Suite Visión Empresarial. SVE; evaluando que los soportes sean suficientes y objetivos validando el cumplimiento a cada una de las actividades del Plan.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Mediante id. 131891 de fecha 9 de abril/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).

La Oficina de Control Interno evaluó, el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción del Hospital Militar Central El Plan de Acción Institucional del HOMIL, el cual se encuentra publicado en la página web institucional www.hospitalmilitar.gov.co, en la sección transparencia y dentro del numeral 6.1.3.3 y se encuentra conformado por 6 Objetivos Estratégicos, en concordancia con la Plataforma Estratégica 2019-2022.

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 14

El Plan de Acción Institucional, para el primer trimestre 2021, se encuentra compuesto por un total de 76 actividades distribuidas en los 6 objetivos; así:

1- CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivo Estratégico	No. de actividades programadas para el primer trimestre/21.	% Actividades programadas primer trimestre.	No. de actividades Cumplidas Totalmente en el primer trimestre/21.	% de cumplimiento alcanzado según evaluación OCIN	% de cumplimiento según SVE.	Número de Actividades que no alcanzaron el cumplimiento de la meta programada en el primer trimestre/21.	% de Metas no alcanzadas totalmente en el Primer trimestre/21
1. Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.	27	36%	22	81%	98,61%	5	7%
2. Generar Innovación e intercambio de conocimiento.	4	5%	3	75%	99,18%	1	1%
3. Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento.	17	22%	12	71%	87,20%	5	7%
4. Fortalecer herramientas Tecnológicas que Optimicen la Atención al Paciente.	9	12%	5	56%	91.67%	4	5%
5. Optimizar la Gestión Financiera.	8	11%	7	88%	96,21	1	13%
6. Generar Compromiso, Desarrollo y Crecimiento Institucional	11	14%	11	100%	100%	0	0%
Totales	76	100%	62	78%	95,48%	16	21%

La Oficina de Control Interno evidenció la ejecución total de las actividades programadas para el primer trimestre /21, en un 78% de las 76 actividades programadas; por otra parte, el Indicador otorgado por la Suite Visión Empresarial fue del 95.48; la diferencia se presenta debido a que se evidenció actividades en la SVE que a pesar no alcanzaron el cumplimiento de la meta de forma particular, se les otorgó el cumplimiento del 100%.

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 14

2- CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PLANEADAS PARA EL PRIMER TRIMESTRE 2021.

La Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento de las actividades programadas para cada uno de los objetivos del Plan de Acción Institucional, dentro del primer trimestre; observando lo siguiente:

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 98.61%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
Programas Multidisciplinarios para Atención de Enfermedades Prevalentes.	1.1.1. Programa Prótesis y Amputados.					
	1	Oportunidad en la entrega de prótesis y sockets a los usuarios antes de 45 días atendidos HOMIL	≥80%	82.94%	100%	Se observa el cumplimiento a través de la relación del número de pacientes con prótesis nuevas o cambios de sockets entregados antes de 45 días, 141 pacientes, sobre el total número de pacientes con toma de molde para cambio de prótesis o cambio de sockets, para el periodo 170 pacientes.
	2	Calidad de vida de los usuarios en el programa de prótesis y amputados	≥60%	64%	100%	El cumplimiento se da por la relación entre el número de pacientes que completan cuestionario con un resultado por encima de la media de referencia 16 pacientes y el número total de pacientes que diligencian el cuestionario, para este periodo 25 pacientes.
	1.1.2 Programa de Salud Mental					
	3	Porcentaje de reintegros	≤10%	1,18%	100%	La relación entre el número de reingresos en el periodo, 2 pacientes y el total del número de pacientes hospitalizados por el servicio de psiquiatría en el periodo, cuyo número es de 170 pacientes en el periodo determina el cumplimiento de la meta. En este caso se observa que la meta se encuentra sobreestimada.
	1.1.3 Clínica Diabetes					
	4	Porcentaje de pacientes diabéticos con hemoglobina glicosilada normal o metas	≥40%	53.01%	100%	La relación entre el número de pacientes Diabéticos controlados de su patología, 185 pacientes. Sobre el número total de pacientes de la Clínica, para este periodo 349 pacientes, determina el cumplimiento de la meta.
	1.1.4 Clínica Anticoagulación					
	5	Porcentaje de Pacientes con eventos hemorrágicos y trombóticos	≤5%	0,64%	100%	Se observa el cumplimiento a través de la relación entre el número de hospitalizados por evento hemorrágico y trombótico en el periodo, 12 pacientes, frente al número total de pacientes de anticoagulación, para este periodo, 1870 pacientes. La meta se observa sobreestimada.
	1.1.5 Clínica Cardiovascular					

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestro Futuro Armado, por Colombia sana	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 4 de 14

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 98.61%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
	6	Porcentaje de pacientes con LDL en metas.	≥50%	65.60%	100%	La meta se encuentra relacionada entre el número de pacientes con LDL menor a 100. Para el caso 286 pacientes, frente al número total de pacientes con medición LDL. 486 Pacientes en el periodo.
1.2 Gestión Farmacéutica y de Dispositivos Médicos	7	Porcentaje Cumplimiento y Avance de Gestión Farmacéutica y Dispositivos Médicos	Un Informe	100%	100%	Se observa publicado Informe sobre Estudios relacionados con la utilización de medicamentos y tecnologías de la Salud.
1.4 Oportunidad, Seguridad y Humanización en la prestación.	1.4.1 Oportunidad					
	8	Porcentaje Cancelación de Cirugías Programada	≤10%	3.31%	100%	La relación entre el número de cirugías programadas canceladas en el periodo por causas atribuibles a la institución, 26 cirugías, frente al total de cirugías programadas 786 en el trimestre.
	9	Oportunidad Cirugías Programadas desde la recepción de documentos en la oficina por parte del paciente	≤ 30 días	43.97 días	La Meta no alcanzó cumplimiento	La sumatoria de días calendario transcurridos entre la radicación de documentos en la Oficina de cirugía y el momento en el cual se realizan las cirugías, 32.142 días, frente al número total de cirugías programadas y realizadas en el periodo 731 cirugías, permite establecer la meta establecida, sin embargo, se observa que el número de días establecidos a través de la formula, arroja un resultado por encima del criterio establecido.
	10	Porcentaje Ocupación Hospitalaria	≥80% ≤84%	58.89%	La Meta no alcanzó cumplimiento	El resultado se encuentra en relación entre el número de días cama utilizada hospitalización periodo y el número total de días cama disponible periodo; determinando con el resultado que con el criterio definido entre ≥80% y ≤84%, la meta no alcanzó su cumplimiento.
	11	Giro cama de Hospitalización	≥ 3.4	2.60	100%	La relación entre el número de egresos hospitalarios en el mes; 1.101 egresos. Frente al número de camas promedio disponibles en el mes 424, da como resultado la medición de giro de cama.
	12	Oportunidad en la Asignación de citas especializadas en general	≤ 30 días	14.25 días	100%	La relación dada por la sumatoria días calendario entre la solicitud de cita y la fecha para la cual es asignada, en este caso 84.662, frente al número de citas médicas especializadas asignadas en la institución, 5942 citas.
	13	Oportunidad en la Atención en consulta de urgencias (Triage 2)	≤ 30 min	17 min	100%	La oportunidad se encuentra medida entre la sumatoria del número de minutos transcurridos a partir que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por el medico 25.003 minutos y el número total de pacientes clasificados como triage 2 en un periodo determinado. En este caso, 1471 pacientes.

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 14

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 98.61%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
	22	Tasa Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. IACS	≤ 3 por cada 1000 días de estancia	3.23	La Meta no alcanzó cumplimiento	El criterio se encuentra definido como menor, igual a 3 por cada 1000 días de estancia y el resultado de la tasa de infecciones asociadas al cuidado de la salud. IACS, fue de 3.23, lo cual superó la expectativa de la tasa y no alcanzó el cumplimiento total de la meta; siendo el número total de IACS en el periodo 25, frente al número de días estancia para el periodo, 7734 días.
	23	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente hospitalizado (RAM PH)	$\geq 7\%$	6.64%	100%	El criterio se encuentra relacionado entre el número de reportes de reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados, 7 en el periodo, frente a los egresos hospitalarios en el periodo, en este caso 1.055 egresados; cumpliéndose la meta.
	24	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente ambulatorio(RAM PA)	$\geq 1\%$	1.02%	100%	El criterio se encuentra relacionado entre el número de reportes de reacciones adversas a medicamentos en pacientes ambulatorios, 9 en el periodo, frente al total de resonancias magnéticas solicitadas por atención periodo paciente hospitalizado, en este caso 8.818 resonancias.
	25	Reporte de Eventos Adversos	$\leq 8.5\%$	9.36%	La Meta no alcanzó cumplimiento	El criterio se encuentra definido como menor, igual a 8.5% y el resultado fue de 9.36%, la meta no se CUMPLE; sin embargo, SVE le otorga 100% cumplimiento
	1.4.3 Cumplimiento y Avance Humanización					
	26	Porcentaje de cumplimiento y avance de Plan de Humanización	100%	100%	100%	Dada por la relación entre el número de actividades ejecutadas y el número de actividades programadas. Las actividades realizadas, fueron: divulgación de la política de humanización institucional, ejecución del programa derechos y deberes, programa cultura humanizada, enfoque de humanización en las rutas integrales de atención en salud.
	1.4.4 Cumplimiento y Avance Atención al Ciudadano					
	27	Porcentaje de cumplimiento y avance de Plan Atención al Ciudadano.	100%	100%	100%	Dada por la relación entre el número de actividades ejecutadas, frente al número de actividades programadas. La actividad programada y realizada es un Informe del resultado y análisis de la PQRSDf, el cual se encuentra registrado en la SVE.

Observación 1: En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se observó dentro del primer objetivo estratégico, que las actividades: 1- Oportunidad Cirugías Programadas desde la recepción de documentos completos en la oficina de programación cirugía por parte del paciente, 2- Porcentaje Ocupación Hospitalaria, 3- Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de hospitalizados y UCI, 4- Tasa Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud y 5- Reporte 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 7 de 14

Eventos Adversos, no alcanzaron el porcentaje de cumplimiento programado en el primer trimestre/21 del PAI; sin embargo en la Suite Visión Empresarial, se dio cumplimiento del 100%.

OBJETIVO No. 2 GENERAR INNOVACIÓN E INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.18%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
2.1 Alianzas académicas y científicas.	28	Porcentaje de cumplimiento en protocolos de bioseguridad por parte de los estudiantes	100%	90.20%	La Meta no alcanzó cumplimiento	El criterio se encuentra definido como 100% cumplimiento de la actividad y el resultado dado fue del 90.20%. La meta no se cumplió.
	29	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento en la relación docencia servicio.	100%	100%	100%	El número de servicios satisfechos con prácticas formativas en postgrados, frente al Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento en la relación docencia servicios satisfechos con prácticas formativas en postgrado.
2.2 Desarrollo tecnológico aplicado a salud.	30	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento a los servicios en el desarrollo de proyectos de investigación.	100%	100%	100%	Observado a través del cumplimiento de la relación entre el número de servicios satisfechos con prácticas, frente al número de servicios satisfechos con prácticas
	31	Porcentaje de y Avance del Desarrollo Tecnológico Aplicado a Salud	100%	100%	100%	Dada por la relación entre el número de actividades ejecutadas 1, frente al número de actividades programadas 1.

Observación 2: En el seguimiento al Objetivo Estratégico 2, se observó que la actividad: Porcentaje de cumplimiento protocolo de bioseguridad por parte de los estudiantes, no alcanzó el porcentaje de la meta propuesta.

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 87.20%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
3.1 Gestión por Procesos	32	Porcentaje cumplimiento y Avance de Gestión de la Documentación SIG	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 3 frente al número de actividades programadas 3, según la ficha dispuesta para medir el cumplimiento de la meta, permite establecer el cumplimiento del 100%

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa No nuestro Futuro Arraigado, pero Colombia sí.	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 8 de 14

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 87.20%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
3.2 Gestión Ambiental	33	Porcentaje de Cumplimiento y avance de Gestión Ambiental	100	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, mide el cumplimiento de la meta.
	34	Porcentaje de servicios inspeccionados en residuos hospitalarios	100%	100%	100%	La relación dada entre el número de servicios inspeccionados 70, frente al número total de servicios del Homil 70, evidencia el cumplimiento de la meta.
	35	Porcentaje de cumplimiento de capacitación en gestión ambiental	100%	100%	100%	El número de capacitaciones en gestión ambiental realizadas 50 en el trimestre, frente a número de capacitaciones en gestión ambiental programadas en el periodo, 50. Evidencia el soporte del cumplimiento de la meta. El número de capacitaciones en gestión ambiental.
	36	Porcentaje de personal capacitado en Gestión Ambiental.	100%	105%	100%	El número de personas capacitadas en gestión ambiental 420 en el trimestre, frente a número de personas a capacitar programadas en el periodo, 400. Evidencia el soporte del cumplimiento de la meta.
	37	Cumplimiento y avance de Gestión Ambiental	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 2, frente al número de actividades programadas 2, según la ficha dispuesta para medir el cumplimiento de la meta, permite establecer el cumplimiento del 100%
3.3 Renovación Tecnológica y Mantenimiento	38	Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos biomédicos.	100%	77.91%	La Meta no alcanzó cumplimiento	La relación entre el Número de equipos biomédicos con mantenimiento preventivo ejecutado 381, frente al número de equipos biomédicos proyectados para mantenimiento, en el periodo 489, da como resultado el cumplimiento de la meta propuesta.
	39	Porcentaje de actualización de hojas de vida de equipos biomédicos	100%	100%	100%	Se observa el cumplimiento en la relación entre el número de hojas de vida actualizadas 613, frente al número de equipos biomédicos intervenidos 613.
	40	Porcentaje de cumplimiento de calibraciones metrológicas de equipos biomédicos	100%	130%	100%	La relación entre el número de equipos biomédicos con calibraciones metrológicas ejecutadas 195 y el Número equipos biomédicos proyectados para calibración 150, define el nivel de cumplimiento de la meta; en este caso se observa una meta subestimada.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestro Futuro Armado, por Colombia segura	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 9 de 14

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 87.20%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	41	Porcentaje renovación tecnológica de equipos industriales	100%	100%	100%	Se observa mediante la relación del Porcentaje de avance de obra 3 fase gases medicinales 60 y el Porcentaje de avance programado en la obra 3 fase gases medicinales en este caso 60, son el soporte del cumplimiento de la meta.
	42	Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos industriales	100%	100%	100%	La relación entre el Número de equipos industriales con mantenimiento preventivo ejecutado 60, frente al Número de equipos industriales proyectados para mantenimiento 60, en este periodo, permite observar el cumplimiento de la meta.
	43	Porcentaje actualización de Hojas de Vida de equipos Industriales	100%	100%	100%	Se observa en la relación entre el Número de hojas de vida actualizadas de equipos industriales 60 y el Número de equipos industriales intervenidos 60. Para el 100% observado.
3.4 Óptima Infraestructura Hospitalaria	44	Porcentaje de ejecución de Obras y adecuaciones planeadas de infraestructura de la entidad (inversión)	100%	100%	100%	El resultado de la relación entre el número de obras en ejecución 1 y Número de obras proyectados PAA 1, determina el nivel de cumplimiento de la meta.
	45	Porcentaje de Obras y mantenimientos planeados de infraestructura con personal propio de la entidad.	100%	0%	La Meta no alcanzó cumplimiento	La relación entre el Número de mantenimientos realizados 0 y el Número de mantenimientos proyectados 6 en este caso, determinan el nivel de cumplimiento de la meta.
3.5 Relacionamiento con Proveedores	46	Porcentaje oportunidad en la gestión contractual	80%	50%	La Meta no alcanzó cumplimiento	El Número de procesos publicados 45, frente al Número de procesos programados mes versión 1 del PAA 90, arroja el resultado de cumplimiento de la Meta.
	47	Porcentaje de oportunidad en la gestión de la liquidación de contratos	100%	98.57%	La Meta no alcanzó cumplimiento	La relación entre el Número de contratos liquidados 620 y el Número de contratos que cumplen requisitos de liquidación los 6 meses siguientes a la terminación del plazo contractual 629 contratos, da como resultado el cumplimiento de la meta propuesta.

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 10 de 14

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 87.20%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	48	Cumplimiento y Avance de actualización y/o modificación del PAA	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, según la ficha dispuesta para medir el cumplimiento de la meta, permite establecer el cumplimiento del 100%

Observación 3: En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al Objetivo Estratégico No. 3, se observó que las actividades: Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos biomédicos, Porcentaje de Obras y mantenimientos planeados de infraestructura con personal propio de la entidad, Porcentaje oportunidad en la gestión contractual y el Porcentaje de oportunidad en la gestión de la liquidación de contratos, no alcanzaron el cumplimiento programado dentro del objetivo.

OBJETIVO No. 4 FORTALECER HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE OPTIMICEN LA ATENCIÓN INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 91.67%						
	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCI	OBSERVACION OCIN
4.1 TIC para el estado.	49	Cumplimiento y Avance Mapa de información	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, según la ficha dispuesta para medir el cumplimiento de la meta, permite establecer el cumplimiento del 100%.
	50	Cumplimiento y Avance Catálogo de Sistema de Información	100%	100%	100%	Se evidencia mediante la relación de las actividades programadas 1, frente al número de actividades ejecutadas 1, establece el cumplimiento de la meta.
	51	Cumplimiento y Avance Marco de Arquitectura de referencia	100%	100%	100%	Se evidencia mediante la relación de las actividades programadas 1, frente al número de actividades ejecutadas 1, establece el cumplimiento de la meta.
4.2 TIC para el servicio al ciudadano.	52	Cumplimiento y Avance Mesa de servicio de TI	100%	100%	100%	Se observa el cumplimiento de la meta, a través de la relación entre el número de actividades programadas 1, frente al número de actividades ejecutadas 1.
	53	Cumplimiento y Avance Portal del Usuario	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, permite establecer el cumplimiento del 100%.
	54	Cumplimiento y Avance Instrumentos Archivísticos	100%	100%	100%	Se observa el cumplimiento de la meta, a través de la relación entre el número de actividades programadas 1, frente al número de actividades programadas 1.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestro Futuro Armado, por Colombia segura	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 11 de 14

4.3 Gestión Documental..	55	Cumplimiento y Avance Sensibilización procesos de gestión documental	100%	0%	La Meta no alcanzó cumplimiento	El número de actividades ejecutadas 0 frente al número de actividades programadas 1, permite establecer que no alcanzo a cumplirse la meta planeada.
	56	Cumplimiento y Avance Sistema de Conservación Documental - SIC	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, permite establecer el cumplimiento del 100%.
	57	Cumplimiento y Avance Renovación documentos de gestión documental	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, permite establecer el cumplimiento del 100%.

Observación 4: En el objetivo estratégico 4, se observó que la actividad programada: cumplimiento y avance sensibilización procesos de gestión documental, no obtuvo avance de meta; obteniendo un 0% en la meta establecida del 100% de cumplimiento.

5. OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 96.21%						
5.2 Desarrollo Empresarial	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	58	Variación de Costos Fijos	10	-2.57	100%	La relación entre el Valor costos fijos periodo actual y el Valor costos fijos mismo periodo año anterior, determina el cumplimiento en la variación de los costos fijos.
	59	Porcentaje Variación costos variables con respecto a las ventas.	≤ 5%	1.53%	100%	La relación entre el valor ventas periodo actual y el Valor costos fijos del periodo año anterior determinan el resultado de la variación y el cumplimiento de la meta.
	60	Incidencia Costos Administrativos	≤ 10%	11.97%	La Meta no alcanzó cumplimiento	La relación entre el valor ventas periodo actual y el Valor de los costos administrativos, determinan la incidencia de meta propuesta.
	61	Porcentaje Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Compromisos).	51%	56.22%	100%	La relación entre el Valor presupuesto comprometido Gastos de Funcionamiento y el Valor de los costos administrativos, determina el porcentaje de ejecución presupuestal funcionamiento (compromisos).
	62	Porcentaje Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Obligaciones).	11.20%	9.65%	La Meta no alcanzó cumplimiento	La relación entre el Valor asignación presupuestal Gastos de Funcionamiento y el valor de presupuesto Obligado Gastos de Funcionamiento, determina el porcentaje de cumplimiento de la meta programada.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestro Futuro Armado, por Colombia segura	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 12 de 14

63	Porcentaje Ejecución Presupuestal Presupuesto de Inversión (Compromisos).	24.2%	19.48%	La Meta no alcanzó cumplimiento	La relación entre el Valor del presupuesto comprometido y Valor asignación presupuestal Inversión, determina el cumplimiento de la meta, la cual no alcanzó su cumplimiento.
64	Porcentaje Ejecución Presupuestal Presupuesto de Inversión (Obligaciones)	1%	2.84%	La Meta no alcanzó cumplimiento	La relación entre el Valor de asignación presupuestal Inversión y el Valor presupuesto obligado recursos de Inversión, determina el cumplimiento de la meta programada.
65	Porcentaje cumplimiento y Avance Desarrollo Empresarial.	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, permite establecer el cumplimiento del 100%.

Observación 5: En el seguimiento realizado al quinto objetivo estratégico, se observó que las actividades: 1- Incidencia Costos Administrativos, 2- Porcentaje Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Obligaciones), 3- Porcentaje Ejecución Presupuestal Presupuesto de Inversión (Compromisos) y 4- Porcentaje Ejecución Presupuestal Presupuesto de Inversión (Obligaciones+), no alcanzaron la meta propuesta de cumplimiento programada.

6. GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100%						
	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
6.1 Sistema de Desarrollo del Talento Humano	66	Porcentaje de Cumplimiento de Capacitaciones.	100%	100%	100%	El número de capacitaciones realizadas 23, frente al número de capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación 23; arroja como resultado el cumplimiento de la meta.
	67	Cumplimiento y Avance de Bienestar y Ambiente Laboral.	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 3 frente al número de actividades programadas 3, permite establecer el cumplimiento del 100%. Se observa publicado el soporte de los valores de las actividades medidas en la SVE.
	68	Cumplimiento y Avance de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	100%	100%	100%	Se observa publicado el soporte de los valores de Las actividades medidas en la SVE. El número de actividades ejecutadas 2 frente al número de actividades programadas 2, permite establecer el cumplimiento del 100%.
6.2 Apropiar la Cultura Organizacional y Posicionamiento Institucional	69	Porcentaje de interacción obtenido del mensaje institucional dirigido a públicos externos.	≥60%	64.52%	100%	La relación Número de publicaciones con interacción en Facebook mayor a 3. En este caso fue de 20 y el Número total de publicaciones en Facebook 31, establece el porcentaje de interacción y el cumplimiento de la meta programada.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestro Futuro Armado, por Colombia sana	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 13 de 14

6. GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100%

No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
70	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de asegurar el mensaje institucional dirigido a públicos externos	100%	100%	100%	Las actividades medidas en la SVE. El número de actividades ejecutadas 3 frente al número de actividades programadas 3, permite establecer el cumplimiento del 100%. Se observa publicado el soporte de los valores de las actividades medidas en la SVE.
71	Porcentaje de cumplimiento y Avance de asegurar el mensaje institucional dirigido al usuario interno	100%	100%	100%	Las actividades medidas en la SVE. El número de actividades ejecutadas 3 frente al número de actividades programadas 3, permite establecer el cumplimiento del 100%. Se observa publicado el soporte de los valores de las actividades medidas en la SVE.
72	Cumplimiento y Avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC.	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, permite establecer el cumplimiento del 100%.
73	Porcentaje de oportunidad en la Contestación de Demandas notificadas en contra del HOMIL	85%	100%	100%	El Número de demandas contestadas dentro del término judicial 10, frente a Número de Demandas notificadas al HOMIL en este caso 10, establece el cumplimiento de la meta.
74	Porcentaje de cumplimiento y avance de la gestión Jurídica	100%	100%	100%	Establecido por el cumplimiento de la implementación de la política de prevención de daño antijurídico, oportunidad en la contestación de demandas notificadas contra el Homil y el cumplimiento y avance de conciliaciones y tutelas.
75	Oportunidad en la Consulta Sarlaft	100%	100%	100%	La relación entre la Cantidad de consultas realizadas y enviadas antes de 72 horas a las diferentes áreas del Hospital, cantidad 116 y la cantidad de consultas Solicitadas por las diferentes áreas del Hospital 116, establece el cumplimiento de la meta para el primer trimestre.
76	Porcentaje de vinculaciones formalizadas sobre consultas previas.	100%	100%	100%	La Cantidad de consultas realizadas 30 días antes de la vinculación por las áreas del hospital cuya formalización se hizo en el periodo. 737 consultas frente a Cantidad de vinculaciones formalizadas 331 en el periodo, determinan el cumplimiento de la meta programada.

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 14 de 14

Observación 6: En cuanto al objetivo estratégico No. 6, se observó que todas las actividades propuestas para el primer trimestre 2021, se cumplieron de acuerdo con las metas propuestas.

Conclusión:

La Oficina de Control Interno, una vez realizado el seguimiento del Plan de Acción Institucional para el primer trimestre 2021, concluye que del total de las 76 actividades programadas para ejecución dentro del primer trimestre/21, el 97.36% de las actividades presentó avance a las metas programadas; el 2.64%, donde no se evidenció avance alguno, corresponde a las actividades: Objetivo 3.4 Óptima Infraestructura Hospitalaria, en la meta: Porcentaje de Obras y mantenimientos planeados de infraestructura con personal propio de la entidad cuyo avance fue del 0% y en el Objetivo 4.3 Gestión Documental, Cumplimiento y Avance Sensibilización procesos de gestión documental, donde se evidenció avance del 0%.

El Indicador otorgado por la Suite Visión Empresarial, arrojó un cumplimiento para el Plan del 95.48%, evidenciándose dentro del seguimiento realizado, que algunas metas no alcanzaron el cumplimiento planeado de la meta propuesta; para la Oficina de Control Interno el cumplimiento del Plan de Acción en el primer trimestre 2021, se estableció en el 78%; la diferencia se presenta debido a que se evidenció actividades en la SVE que a pesar que no alcanzaron el cumplimiento previsto de la meta de forma particular, se les otorgó el cumplimiento del 100%.

RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno, recomienda a los Líderes de Procesos en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, la revisión del diseño de los indicadores que miden el avance de las metas programadas, de tal manera que su indicador no presente resultados subvalorados o en otros casos sobreestimado de la meta propuesta.

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.

Alf

Auditor: Alfredo Armando Jiménez Acuña.
OPS Contratista