

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 15

INFORMACIÓN GENERAL

Oficina:	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
Seguimiento:	Segundo 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 que 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/21, 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.

ALCANCE: El seguimiento se realiza a la gestión realizada por las diferentes Áreas y Servicios de la entidad, frente a las actividades programadas en el Plan de Acción Institucional con corte 30 de junio/21.

METODOLOGIA

Dando cumplimiento a lo establecido en el Plan de Acción OCIN/21, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, teniendo en cuenta: El Plan de Acción Institucional publicado en el link transparencia de la página web del Hospital Militar Central (HOMIL), adicional la parametrización de las actividades del Plan de Acción Institucional/21. Versión 3, Plataforma Tecnológica Suite Visión Empresarial. (SVE); validando el cumplimiento a cada una de las actividades del Plan.

Según oficio ID 145164 del 08 de julio/21, se informó a las Subdirecciones y Oficina Asesora de Planeación (OAP), el inicio del seguimiento al Plan de Acción Institucional/21, el cual se realiza a través del aplicativo SVE.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno (OCIN) evaluó, el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción Institucional/21 el cual está 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 15

El Plan de Acción Institucional, para el segundo trimestre 2021, presenta un total de 77 actividades distribuidas en los 6 objetivos; así:

1- CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivo Estratégico	No. de actividades programadas para el segundo trimestre/21.	% Actividades programadas segundo trimestre.	No. de actividades Cumplidas Totalmente en el Segundo trimestre/21.	Evaluación OCIN %	% Cumplimiento SVE	Número de Actividades que no alcanzaron el cumplimiento de la meta programada en el segundo trimestre/21.	% de Metas no alcanzadas totalmente en el segundo trimestre/21
1. Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.	31	40%	29	94%	99,74	2	6%
2. Generar Innovación e intercambio de conocimiento.	9	12%	8	89%	91,67	1	11%
3. Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento.	18	23%	15	83%	99,29	3	17%
4. Fortalecer herramientas Tecnológicas que Optimicen la Atención al Paciente.	3	4%	2	67%	91,67	1	33%
5. Optimizar la Gestión Financiera.	1	1%	1	100%	92,03	0	0%
6. Generar Compromiso, Desarrollo y Crecimiento Institucional	15	19%	15	100%	100	0	0%
Total Promedio de Cumplimiento	77	100%	70	91	95,73	7	

Fuente: Análisis OCIN

La Oficina de Control Interno evidenció la ejecución de las actividades programadas para el segundo trimestre/21, en un 91% de las 77 actividades programadas; por otra parte, el Indicador otorgado por la Suite Visión Empresarial (SVE) fue del 95.73%; la diferencia se presenta debido a la calificación otorgada por la SVE, la cual cuenta con una parametrización en fracciones 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 3 de 15

unidades de medida sobre el cumplimiento, mientras las mediciones realizadas por la Oficina de Control Interno solamente se toman sobre porcentajes de cumplimiento.

2- CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PLANEADAS PARA EL SEGUNDO 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 segundo trimestre; observando lo siguiente:

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.74%. Periodo Anterior: 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%	Indicador Trimestral abril-junio 79.19%	100%	Se observa el cumplimiento del 99% a través de la relación del número de pacientes con prótesis nuevas o cambios de sockets entregados antes de 45 días. 156 pacientes, sobre el total número de pacientes con toma de molde para cambio de prótesis o cambio de sockets, para el periodo 197 pacientes.
	2	Oportunidad en la entrega de prótesis y sockets a los usuarios antes de 90 días atendidos PADPA desde emisión fórmula.	≥80%	Indicador Semestral enero-junio 100%	100%	La relación entre el número de pacientes con prótesis nuevas o cambios de sockets entregados antes de 90 días, 314 y el total de número de pacientes con toma de molde para cambio de prótesis o cambio de sockets.
	3	Calidad de vida de los usuarios en el programa de prótesis y amputados	≥60%	Indicador Mensual Abril = 71.05% Mayo = 75.68% Junio = 70.59 %	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 pacientes y el número total de pacientes que diligencian el cuestionario, cumpliendo en los 3 meses, según el indicador.
	1.1.2 Programa de Salud Mental					
	4	Porcentaje de reintegros	≤10%	Indicador Trimestral abril-junio 1,29%	100%	La relación entre el número de ingresos en el periodo, 3 pacientes y el total del número de pacientes hospitalizados por el servicio de psiquiatría en el trimestre, cuyo número es de 232 pacientes en el periodo determina el cumplimiento de la meta.
	1.1.3 Clínica Diabetes					
	5	Porcentaje de pacientes diabéticos con hemoglobina glicosilada normal o metas	≥40%	Indicador Trimestral abril-junio 49.04%	100%	La relación entre el número de pacientes Diabéticos controlados de su patología, 51 pacientes. Sobre el número total de pacientes de la Clínica, para este periodo 104 pacientes, determina el cumplimiento de la meta.

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 15

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.74%. Periodo Anterior: 98.61%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
	1.1.4 Clínica Anticoagulación					
	6	Porcentaje de Pacientes con eventos hemorrágicos y trombóticos	≤5%	Indicador Trimestral abril-junio 0,15%	100%	Se observa el cumplimiento a través de la relación entre el número de hospitalizados por evento hemorrágico y trombótico en el periodo. 1 paciente, frente al número total de pacientes de anticoagulación, para este periodo, 650 pacientes.
	1.1.5 Clínica Cardiovascular					
	7	Porcentaje de pacientes con LDL en metas.	≥50%	Indicador Trimestral abril-junio 96.67%	100%	La meta se encuentra relacionada entre el número de pacientes con LDL menor a 100. Para el caso 145 pacientes, frente al número total de pacientes con medición LDL. 150 Pacientes en el periodo.
1.2 Gestión Farmacéutica y de Dispositivos Médicos	8	Porcentaje Cumplimiento y Avance de Producción Farmacia	100%	Indicador Semestral enero-junio 100%	100%	La meta se encuentra relacionada entre el número de actividades ejecutadas y el número de actividades programadas en el periodo. Se observa publicación en la SVE, sobre el Informe de Gestión Farmacéutica con corte a 30 de junio/21.
	9	Porcentaje de cumplimiento y Avance de Producción Aire Medicinal.	100%	Indicador Semestral enero-junio 100%	100%	La meta se encuentra relacionada entre el número de actividades ejecutadas y el número de actividades programadas en el periodo. Se observa publicación en la SVE, sobre el Informe de Gestión y Mantenimiento BPM Planta de Producción de Aire Medicinal. "Avances y logros: Desde el 5 de enero al 29 de junio del año 2021 se producen 26 lotes, los cuales cumplen con los parámetros de calidad exigidos por la normatividad vigente. En total hasta el 29 de junio, se han producido 114 lotes de aire medicinal."
	10	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Gestión Farmacéutica y Dispositivos Médicos.	100%	Indicador Trimestral abril-junio 100%	100%	La meta está definida entre el número de actividades ejecutadas y el número de actividades programadas en el periodo. Se observa publicación en la SVE, sobre el Informe de Estudios relacionados con la utilización de Tecnologías en Salud, Gestión Farmacéutica con corte a 30 de junio/21.
	11	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Tecnología Diagnóstica	100%	Indicador Anual y Semestral 100%	100%	Se observa el cumplimiento en la relación entre el número de actividades ejecutadas y el número de actividades programadas. 1 actividad semestral: mantenimiento de la certificación del Banco de Sangre. 1 Actividad Anual: Resultados del estudio de la demanda con el fin de determinar el costo-beneficio del segundo resonador.
1.4 Oportunidad, Seguridad y Humanización en la prestación.	12	Porcentaje Cancelación de Cirugías Programada	≤10%	Indicador Mensual Abril = 4.23% Mayo = 6.64% Junio = 6.09 %	100%	La relación entre el número de cirugías programadas canceladas en el periodo por causas atribuibles a la institución, 22 cirugías, frente al total de cirugías programadas 361 en el trimestre.

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 15

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.74%. Periodo Anterior: 98.61%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
	13	Oportunidad Cirugías Programadas desde la recepción de documentos en la oficina por parte del paciente	≤ 30 días	Indicador Mensual Abril = 8.131% Mayo = 5.095% Junio = 7.538 %	100%	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, 7.538 días, frente al número total de cirugías programadas y realizadas en el periodo 339 cirugías, permite establecer la meta establecida. 22.24 días.
	14	Porcentaje Ocupación Hospitalaria	≤ 80%	Indicador Mensual Abril = 67.33% Mayo = 69.89% Junio = 80.61 %	100%	El resultado se encuentra en relación entre el número de días cama utilizada hospitalización 10.501 periodo trimestre y el número total de días cama disponible periodo: 14.438; determinando como resultado el 72.62% en el periodo observado, que con el criterio definido ≤ 80%, la meta cumple.
	15	Giro cama de Hospitalización	≥ 3.4	Indicador Mensual Abril = 2.48% Mayo = 2.40% Junio = 2.65 %	74%	La relación entre el número de egresos hospitalarios en el trimestre 1.301 egresos. Frente al número de camas promedio disponibles en el trimestre 491, da como resultado la medición de giro de cama. Promedio trimestral 2.51%, alcanzando un cumplimiento del 74% en el periodo.
	16	Oportunidad en la Asignación de citas especializadas en general	≤ 30 días	Indicador Mensual Abril = 11.99 días Mayo=13.45 días Junio=16.96 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 271.927, frente al número de citas médicas especializadas asignadas en la institución, 19.723 citas; da como resultado trimestral de 14.13 días, cumpliendo la meta.
	17	Oportunidad en la Atención en consulta de urgencias (Triage 2)	≤ 30 min	Indicador Mensual Abril =18 minutos Mayo=23 minutos Junio=15 minutos	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 26.523 minutos y el número total de pacientes clasificados como triage 2 en el trimestre determinado. En este caso, 1768 pacientes. Para un cumplimiento de 18.67 minutos promedio trimestral cumpliendo la meta.
	18	Oportunidad en el servicio de imagenología paciente ambulatorio.	≤ 6 días	Indicador Mensual Abril =5.98 días Mayo=6.01 días Junio=5.92 días	100%	La relación dada por el total tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio 9.458 días, frente al total de imagenología paciente ambulatorio solicitados. 1598 pacientes. Con un indicador trimestral del 5.92 días. Cumple.
	19	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de urgencias	≤ 90 min	Indicador Mensual Abril =69.56 mins. Mayo=74.99 mins. Junio=77.97 mins.	100%	En la relación dada por el total de minutos transcurridos desde la recepción de la muestra que entrega urgencias hasta la validación del resultado, 1.973.048 minutos, frente al número de pruebas realizadas para cada Área, con un total de 25.304 pruebas, da como resultado el 77.97 minutos promedio del trimestre, para el 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 Arraigo, por Colombia es hoy	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 6 de 15

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.74%. Periodo Anterior: 98.61%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
						cumplimiento.
	20	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de hospitalizados y UCI	≤ 110 min.	Indicador Mensual Abril =118.23 min. Mayo=113,50 min. Junio=109.31 min.	97%	Entregada por la relación entre el total de minutos transcurridos desde la recepción de la muestra que entrega hospitalizados y UCI al laboratorio hasta la validación del resultado, 1.973.048 minutos, frente al número de pruebas realizadas para cada Área, en este caso 25.304 pruebas. Resultado que un cumplimiento del 97% de la meta propuesta, dentro del trimestre observado.
	21	Oportunidad de la atención en servicios de Resonancia Magnética en Hospitalización	≤ 24 horas	Indicador Mensual Abril = 21.68 Horas. Mayo= 23.75 Horas. Junio= 23.90 Horas.	100%	Esta oportunidad, se encuentra medida entre el total tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio, 3.489 horas, frente al total de resonancias magnéticas solicitadas por atención periodo paciente hospitalizado, para este caso 146 resonancias; para un indicador trimestral de 23.90 Horas promedio trimestre. Cumple.
	22	Oportunidad de la atención en servicios de TAC de Hospitalización	≤ 24 horas	Indicador Mensual Abril = 22.59 Horas. Mayo= 18.33 Horas. Junio= 18.47 Horas.	100%	Se observa en la relación entre el total transcurridos entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio 9.976 horas, frente al total de TAC solicitados paciente hospitalizado periodo trimestral con un total de 540 TAC's. Meta cumplida.
	23	Oportunidad de la atención en servicios de RX de Hospitalización	≤ 12 horas	Indicador Mensual Abril = 7.81 Horas. Mayo= 11.51 Horas. Junio= 7.71Horas.	100%	El tiempo total transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio, 1.812 minutos frente al total de RX solicitados paciente hospitalizado periodo trimestral, para el caso 235 pacientes, arroja un resultado del 9.01 horas; cumpliendo la meta.
	24	Oportunidad de la atención en servicios de Ecografía de Hospitalización	≤ 12 horas	Indicador Mensual Abril = 2.19 Horas. Mayo= 1.39 Horas. Junio= 10.64 Horas	100%	Se observa en el resultado de la relación entre el tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio, 1628 minutos, frente al total de Ecografías solicitados paciente hospitalizado en el periodo. 153 Ecografías; con un resultado de 4.74 horas promedio del trimestre. Cumple.
	25	Oportunidad de inicio o de continuidad de antibióticos	≥ 99%	Indicador Mensual Abril = 99.75%. Mayo= 99.71%. Junio= 99.75%	100%	El número de unidades dispensadas de antibióticos, 32.010 frente al número de unidades prescritas 32.091 unidades. El resultado trimestral es del 99.74%. La meta se cumple en el 99.26%
1.4.2 Seguridad						
	26	Tasa Infecciones Asociadas al	≤ 3 por cada	Indicador Mensual	100%	El criterio se encuentra definido como menor, igual a 3 por cada 1000 días de estancia y el resultado

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 7 de 15

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.74%. Periodo Anterior: 98.61%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
		Cuidado de la Salud. IACS	1000 días de estancia	Abril = 2.72 Mayo= 2.88 Junio= 3.79		de la tasa de infecciones asociadas al cuidado de la salud. IACS, fue de 3.13, lo cual superó la expectativa de la tasa trimestral; siendo el número total de IACS en el periodo 45, frente al número de días estancia para el periodo, 11.864 días.
	27	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente hospitalizado (RAM PH)	≥ 7%	Indicador Mensual Abril = 6.65% Mayo= 7.71% Junio= 7.72%	100%	El criterio se encuentra relacionado entre el número de reportes de reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados, 9 en el periodo, frente a los egresos hospitalarios en el periodo, en este caso 1.166 egresados; cumpliéndose en el 95.11% en el trimestre.
	28	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente ambulatorio(RAM PA)	≥ 1%	Indicador Mensual Abril = 1.06% Mayo= 0.99% Junio= 1.05%	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 8.538 resonancias; con un resultado promedio del trimestre de 1.05%. Meta cumplida.
	29	Reporte de Eventos Adversos	≤ 8.5%	Indicador Mensual Abril = 9.44% Mayo= 6.75% Junio= 7.15%	90.51%	El criterio se encuentra definido como menor, igual a 8.5% y el resultado fue de 7.786%, meta cumplida.
1.4.3 Cumplimiento y Avance Humanización						
	30	Porcentaje de cumplimiento y avance de Plan de Humanización	100%	100%	100%	Dada por la relación entre el número de actividades ejecutadas 5 y el número de actividades programadas 5. 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						
	31	Porcentaje de cumplimiento y avance de Plan Atención al Ciudadano.	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1, frente al número de actividades programadas 1. La actividad programada y realizada es un Informe del resultado y análisis de la PQRSDF, el cual se encuentra registrado en la SVE, correspondiente al primer trimestre 2021, con 1519 PQRSDF y en el segundo trimestre: 1241 PQRSDF. Total 2760 a jun-21

Observación 1: En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se observó dentro del primer objetivo estratégico, que las actividades: 1- Giro cama de Hospitalización. 2- Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio 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 8 de 15

hospitalizados y UCI. 3- Reporte de Eventos Adversos; no alcanzaron el porcentaje de cumplimiento programado en el segundo trimestre/21 del Plan de Acción Institucional.

OBJETIVO No. 2 GENERAR INNOVACIÓN E INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 91.67% Periodo Anterior: 99.18%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
2.1 Alianzas académicas y científicas.	32	Porcentaje de cumplimiento en protocolos de bioseguridad por parte de los estudiantes	90%	Indicador Trimestral abril-junio 90.48%	100%	El criterio se encuentra definido como 90% cumplimiento de la actividad y el resultado dado fue del 90.48%. La meta se cumplió en el 99.47%.
	33	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento en la relación docencia servicio.	100%	Indicador Trimestral abril-junio 100%	100%	El número de servicios satisfechos con prácticas formativas en postgrados 16, frente al Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento en la relación docencia servicios satisfechos con prácticas formativas en postgrado 16, arrojan el resultado del 100% cumplimiento en el trimestre.
2.2 Desarrollo tecnológico aplicado a salud.	34	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento a los servicios en el desarrollo de proyectos de investigación.	100%	Indicador Trimestral abril-junio 100%	100%	Observado a través del cumplimiento de la relación entre el número total de servicios con proyectos de investigación: 9, frente al número de servicios satisfechos en el asesoramiento de proyectos de investigación: 9.
	35	Cumplimiento de Cronogramas registrados en los protocolos.	≥80%	Indicador Semestral 81.25%	100%	Dada por la relación entre el número de protocolos inscritos que cumplen entrega acorde al cronograma: 104 y el número de protocolos a entregar: 128 en el semestre.
	36	Porcentaje de cumplimiento y Avance de Desarrollo Tecnológico Aplicado a Salud	100%	Indicador Trimestral abril-junio 100%	100%	Dada por la relación entre el número de actividades ejecutadas 1, frente al número de actividades programadas 1.
	37	Porcentaje de Vinculación Laboral de los Egresados de la ESAE	≥80%	Indicador Semestral 81.63%	100%	El número de egresados con vinculación laboral por cohorte: 40 y el Total de egresados por cohorte: 49. Cumple la meta.
	38	Porcentaje de Retención de Estudiantes de la ESAE	≥95%	Indicador Semestral 95.92%	100%	La relación entre el número total de estudiantes retenidos: 188 y el número total de estudiantes matriculados: 196, en el semestre, otorga el resultado del porcentaje de retención de estudiantes de la ESAE. Cumple la meta.
	39	Porcentaje de satisfacción del	90%	Indicador	100%	Dada entre el porcentaje de satisfacción obtenido en el periodo: 99.40% y el porcentaje de satisfacción

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa No controlamos Tuscos Arraños, 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 9 de 15

OBJETIVO No. 2 GENERAR INNOVACIÓN E INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 91.67% Período Anterior: 99.18%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
		Congreso de Enfermería		Anual a junio		planeado en el periodo: 90%. Cumple meta.
				110.44%		
	40	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Formación para el trabajo en el Área de Salud	100%	Indicador Semestral	50%	La relación entre el número de actividades ejecutadas 1 y el número de actividades programadas: 2; permite establecer el porcentaje de cumplimiento y avance de Formación para el trabajo en el Área de Salud. La meta se cumple en el 50%
				50%		

Observación 2: En el seguimiento al Objetivo Estratégico No. 2, se observó que la actividad: Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Formación para el trabajo en el Área de Salud; no alcanzó el porcentaje propuesto.

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.29. Período Anterior: 87.20%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
3.1 Gestión por Procesos	41	Porcentaje cumplimiento y Avance de Gestión de la Documentación SIG	100%	Indicador Mensual	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, Las 3 actividades corresponden a los reportes de indicador documentación SIG-2021 de los meses: Abril, Mayo y Junio; los cuales se encuentran registrados en la SVE, estableciendo el cumplimiento del 100%
				Abril= Reporte Mayo= Report Junio=Report		
	42	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Seguimiento FURAG	100%	Indicador Semestral	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. Las 2 actividades corresponden a los reportes de 1- Informe de avance en el seguimiento y fortalecimiento de FURAG. 2- Informe de resultados del FURAG de la vigencia anterior. cumplimiento del 100%. Se evidenció registro de soportes.
				100%		
	43	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Seguimiento Administración de Riesgos.	100%	Indicador Semestral	100%	El número de actividades ejecutadas 1, frente al número de actividades programadas 1. La actividad corresponde a un informe de seguimiento a la efectividad de la política de operación para la administración de riesgos, estableciendo el cumplimiento del 100%.
				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 10 de 15

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.29. Periodo Anterior: 87.20%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
3.2 Gestión Ambiental	44	Porcentaje de Cumplimiento y avance de Gestión Ambiental	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, la meta corresponde a los reportes de consumo efectivo de agua potable, energía eléctrica y gas natural; los registros cuentan con información del trimestre Abril-junio. Cumple.
	45	Porcentaje de Servicios inspeccionados en residuos hospitalarios	100%	Indicador Mensual 100%	100%	Compuesto por las actividades, número de servicios inspeccionados: 70. Y el número total de servicios del Homil: 70. Informe registrado en la SVE. cumple
	46	Porcentaje de cumplimiento de capacitación en gestión ambiental	100%	Indicador Mensual Abril= 50 Mayo= 50 Junio= 50	100%	El número de capacitaciones 150 en el trimestre, frente a número de capacitaciones en gestión ambiental programadas en el periodo, 150. Evidencia el soporte del cumplimiento de la meta. El número de capacitaciones en el 100% gestión ambiental.
	47	Porcentaje de personal capacitado en Gestión Ambiental.	100%	Indicador Mensual Abril= 105% Mayo= 74% Junio= 88.5%	89.17%	El número de personas capacitadas realizadas 354 en el trimestre, frente a número de personas a capacitar en gestión ambiental programadas en el periodo, 400. Evidencia el soporte del cumplimiento de la meta. La meta cumplió el 89.17%.
3.3 Renovación Tecnológica y Mantenimiento	48	Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos biomédicos.	100%	Indicador Mensual Abril= 292 Mayo= 286 Junio= 279	100%	La relación entre el Número de equipos biomédicos con mantenimiento preventivo ejecutado 279, frente al número de equipos biomédicos proyectados para mantenimiento, en el periodo 279, da como resultado el cumplimiento de la meta propuesta. Cumple Meta.
	49	Porcentaje de actualización de hojas de vida de equipos biomédicos	100%	Indicador Mensual Abril= 570 Mayo= 577 Junio= 554	100%	Se observa el cumplimiento en la relación entre el número de hojas de vida actualizadas 554, frente al número de equipos biomédicos intervenidos 554.
	50	Porcentaje de cumplimiento de calibraciones metrológicas de equipos biomédicos	100%	Indicador Mensual Abril= 169 Mayo= 219 Junio= 165	100%	La relación entre el número de equipos biomédicos con calibraciones metrológicas ejecutadas 165 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.
	51	Porcentaje renovación tecnológica de equipos industriales	100%	Indicador Mensual Abril= 63 Mayo= 74	100%	Se observa mediante la relación del Porcentaje de avance de obra 3 fase gases medicinales 79 y el Porcentaje de avance programado en la obra 3 fase gases medicinales en este caso 79 Trimestre, para cumplimiento del 100% de la meta.

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 11 de 15

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.29. Periodo Anterior: 87.20%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
				Junio= 100		
3.4 Óptima Infraestructura Hospitalaria	52	Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos industriales	100%	Indicador Mensual	100%	La relación entre el Número de equipos industriales con mantenimiento preventivo ejecutado 80, frente al Número de equipos industriales proyectados para mantenimiento 80, en este periodo, permite observar el cumplimiento de la meta.
				Abril= 122 Mayo= 105 Junio= 80		
	53	Porcentaje actualización de Hojas de Vida de equipos Industriales	100%	Indicador Mensual	100%	Se observa en la relación entre el Número de hojas de vida actualizadas de equipos industriales 80 y el Número de equipos industriales intervenidos 80. Para el 100% observado.
				Abril= 122 Mayo= 105 Junio= 80		
	54	Porcentaje de ejecución de Obras y adecuaciones planeadas de infraestructura de la entidad (inversión)	100%	Indicador Trimestral	100%	El resultado de la relación entre el número de obras en ejecución 1 y Número de obras proyectados PAA 1, Actividad obra 3 fase gases medicinales determina el nivel de cumplimiento de la meta.
				100%		
	55	Porcentaje de Obras y mantenimientos planeados de infraestructura con personal propio de la entidad.	100%	Indicador Trimestral	100%	La relación entre el Número de mantenimientos realizados 1 y el Número de mantenimientos proyectados 1 en este caso, determinan el nivel de cumplimiento de la meta.
				100%		
3.5 Relacionamiento con Proveedores	56	Porcentaje oportunidad en la gestión contractual	100%	Indicador Mensual	95.11%	El Número de procesos publicados 155, frente al Número de procesos programados en el trimestre 169, arroja el resultado de cumplimiento de la Meta en el 95.11%.
				Abril=96.15% Mayo=115.56% Junio= 73.61%		
	57	Porcentaje de oportunidad en la gestión de la liquidación de contratos	100%	Indicador Mensual	97.78%	La relación entre el Número de contratos liquidados 2127 y el Número de contratos que cumplen requisitos de liquidación los 6 meses siguientes a la terminación del plazo contractual 2177 contratos, da como resultado el 97.78% cumplimiento de la meta propuesta.
				Abril= 97.77 Mayo=98.96 Junio= 96.62		
	58	Cumplimiento y Avance de actualización y/o modificación del PAA	100%	Indicador Trimestral	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%
				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 12 de 15

Observación 3: En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al Objetivo Estratégico No. 3, se observó que las actividades: 1- Porcentaje de personal capacitado en Gestión Ambiental, 2- Porcentaje oportunidad en la gestión contractual y 3- 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% Período Anterior: 91.67%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCI	OBSERVACION OCIN
4.1 TIC para el Estado.	59	Número de Procesos Optimizados a través del uso del Sistema de Información Dinámica Gerencial. Porcentaje de cumplimiento y Avance de TIC para el Estado.	100%	Indicador Semestral 100%	100%	El número de actividades ejecutadas 4. frente al número de actividades programadas 4, según la ficha dispuesta para medir el cumplimiento de la meta, permite establecer el cumplimiento del 100. El informe se encuentra publicado en la SVE. Mapa de Información del HOMIL, Catalogo de Sistemas de Información, Construir y definir la Arquitectura de Referencia de soluciones Tecnológicas y Contribuir con las tecnologías de la Información a la optimización de los servicios.
4.2 TIC para el servicio al ciudadano.	60	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de TIC para el servicio al Ciudadano	100%	Indicador Trimestral 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. Informe de resultados de avance mesa de servicios TI y Portal del Usuario. Cumple meta.
4.3 Sistema de Gestión Documental.	61	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Gestión Documental	100%	Indicador Trimestral 75%	75%	Se encuentra compuesto por: Cumplimiento y Avance Instrumentos Archivísticos: 100%. Cumplimiento y Avance Sensibilización procesos de gestión documental: 100%. Cumplimiento y Avance Sistema de Conservación Documental – SIC: 100% y Cumplimiento y Avance Renovación documentos de gestión documental: 0%. Informes registrados en la Plataforma SVE.

Observación 4: En el objetivo estratégico 4, se observó que la actividad programada: Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Gestión Documental, no alcanzó el porcentaje de la meta propuesta.

OBJETIVO No. 5 OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 92.03% Período Anterior: 96.21%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCI	OBSERVACION OCIN
5.1 Desarrollo Empresarial.	62	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Desarrollo Empresarial.	100%	Indicador Trimestral 92.03%	92.03%	Compuesto por: Lograr eficiencias en el ciclo Presupuestal y Financiero, el cual logró un 84.05% de cumplimiento. Y avance Desarrollo Empresarial, con un 100% de cumplimiento. Se observó soportes registrados en la SVE. Cumple.

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 13 de 15

Observación 5: En el objetivo estratégico No. 5, se observó que todas las actividades propuestas para el segundo trimestre 2021, se cumplieron de acuerdo con las metas propuestas.

OBJETIVO No. 6 GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Período Anterior: 100%						
	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
6.1 Sistema de Desarrollo del Talento Humano	63	Porcentaje de Cumplimiento de Capacitaciones.	100%	Indicador Trimestral 108.85	100%	El número de capacitaciones realizadas 283, frente al número de capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación 260; arroja como resultado el cumplimiento de la meta.
	64	Porcentaje de Cumplimiento de Inducción.	100%	Indicador Semestral 100%	100%	El número de capacitaciones realizadas 261, frente al número de capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación 261; arroja como resultado el cumplimiento de la meta.
	65	Cumplimiento y Avance de Bienestar y Ambiente Laboral.	100%	Indicador Trimestral 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.
	66	Cumplimiento y Avance de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	Se observa publicado el soporte de los valores de Las actividades medidas en la SVE. El número de actividades ejecutadas 5 frente al número de actividades programadas 5, 1-Resultados de seguimiento condiciones de salud en el trabajo 2-Resultados de seguimiento de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo. 3-Resultados de implementación de acciones para garantizar las acciones de Gestión de Peligros. 4-Resultados de ejecución del Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. 5-Resultados del diagnóstico de estándares de SG-SST (Res. 0312/19). permite establecer el cumplimiento del 100%.
6.2 Apropiar la Cultura Organizacional y Posicionamiento Institucional	67	Porcentaje de interacción obtenido del mensaje institucional dirigido a públicos externos.	≥60%	Indicador Mensual Abril=73.17% Mayo=73.91% Junio= 50%	100%	La relación Número de publicaciones con interacción en Facebook mayor a 3. En este caso fue de 12 y el Número total de publicaciones en Facebook 24, en el último mes. El porcentaje de interacción y el cumplimiento de la meta programada para el trimestre fue del 65.69% cumple la meta.
	68	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de asegurar el mensaje institucional dirigido a públicos externos	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	El número de actividades ejecutadas 2 frente al número de actividades programadas 2. 1-Resultados de Gestión Informativo HOMIL informa. 2- Resultados de gestión promover y/o socializar los trámites y servicios que ofrece la institución hacia los usuarios permite establecer 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 14 de 15

OBJETIVO No. 6 GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Periodo Anterior: 100%						
	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	69	Porcentaje de cumplimiento y Avance de asegurar el mensaje institucional dirigido al usuario interno	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	Las actividades medidas en la SVE. El número de actividades ejecutadas 5 frente al número de actividades programadas 5, permite establecer el cumplimiento del 100%. Se observa publicado el soporte de las actividades en la SVE.
	70	Cumplimiento y Avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC.	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	La actividad sobre la presentación de resultados del monitoreo PAAC, dada por la relación entre el número de actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, permite establecer el cumplimiento del 100%.
	71	Porcentaje de Cumplimiento de Capacitaciones programadas en la Política de prevención de daño antijurídico	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	El número de personas capacitadas: 400 frente al número de personas a capacitar en el periodo, establece el porcentaje de la meta cumplida.
	72	Porcentaje de oportunidad en la Contestación de Demandas notificadas en contra del HOMIL	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	El Número de demandas contestadas dentro del término judicial 12, frente a Número de Demandas notificadas al HOMIL en este caso 12, establece el cumplimiento de la meta.
	73	Porcentaje de cumplimiento y avance de la gestión Jurídica	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	El número de actividades ejecutadas: 1 y el número de actividades programadas:1, Resultado de gestión de conciliaciones en el periodo anual, arroja el cumplimiento de la meta.
	74	Porcentaje de Cumplimiento y avance de SARLAFT	100%	Indicador Anual 100%	100%	El número de actividades ejecutadas: 1 y el número de actividades programadas:1, en el periodo anual, arroja el cumplimiento de la meta. Una herramienta que permite a las Áreas la toma de decisiones frente a las coincidencias de las consultas realizadas. Para el periodo observado la meta evidenció cumplimiento.
	75	Formularios de vinculación actualizados digitalmente	15%	Indicador Semestral 17.50%	100%	La relación entre la Cantidad de personas OPS, planta y proveedores que tienen su formulario de vinculación actualizado digitalmente: 379 y la cantidad de personas OPS, planta y proveedores que están vinculados con el Hospital Militar Central, define el porcentaje de cumplimiento de la meta.
	76	Oportunidad en la Consulta Sarlaft	100%	Indicador Mensual	100%	La relación entre la Cantidad de consultas realizadas y enviadas antes de 72 horas a las diferentes áreas del Hospital, cantidad 171 y la

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 15 de 15

OBJETIVO No. 6 GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Periodo Anterior: 100%						
	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
				100%		
	77	Porcentaje de vinculaciones formalizadas sobre consultas previas.	100%	Indicador Trimestral	100%	La Cantidad de consultas realizadas 30 días antes de la vinculación por las áreas del hospital cuya formalización se hizo en el periodo. 490 consultas frente a Cantidad de vinculaciones formalizadas 220 en el periodo, determinan el cumplimiento de la meta programada.
				223%		

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 al Plan de Acción Institucional para el segundo trimestre 2021, concluye que, de las 77 actividades programadas, 70 alcanzaron el 100% de la meta propuesta. 7 de las actividades programadas no alcanzaron el cumplimiento propuesto; todas actividades programadas en el segundo trimestre 2021, presentaron avance para dar cumplimiento al Plan.

El Indicador registrado por la Suite Visión Empresarial, presenta un cumplimiento para el Plan del 95.73%; teniendo en cuenta la evaluación y seguimiento realizado por la OCIN para el trimestre evaluado el Plan de Acción Institucional registra un cumplimiento del 91%, diferencia que se presenta debido a la diferencia se presenta debido a la calificación otorgada por la SVE, la cual cuenta con una parametrización en fracciones de unidades de medida sobre el cumplimiento, mientras las mediciones realizadas por la Oficina de Control Interno solamente se toman sobre porcentajes de cumplimiento.

RECOMENDACIONES

Mantener el registro de los soportes documentados en la plataforma Suite Visión Empresarial (SVE), con la periodicidad consignada en la misma, presentando soportes debidamente legalizados y con la calidad esperada, de tal forma que reflejen el resultado esperado; con el fin de asegurar los máximos estándares de cumplimiento en el Plan de Acción Institucional, en todos los periodos evaluados.

Alf

Auditor: Alfredo Armando Jiménez Acuña.
OPS Contratista