

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:	Tercer 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 septiembre/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 4, Plataforma Tecnológica Suite Visión Empresarial. (SVE); validando el cumplimiento a cada una de las actividades del Plan.

Según oficio ID 159261 del 04 de octubre/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 115 actividades en periodicidades: mensuales, trimestrales, semestrales y anuales durante la vigencia, compilados en 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
		VERSIÓN: 01
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 2 de 14
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

El Plan de Acción Institucional para el tercer trimestre 2021, cuenta con 74 actividades programadas, las cuales representan el 65% de las 115 del total de la vigencia a desarrollar; así:

1- CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivo Estratégico	Total Actividades vigencia 2021	No. de actividades programadas para el tercer trimestre/21.	% Actividades programadas tercer trimestre, frente al total vigencia.	No. de actividades Cumplidas Totalmente en el tercer trimestre/21.	% Cumplimiento SVE	% de cumplimiento alcanzado según evaluación OCIN	Número de Actividades que no alcanzaron el cumplimiento de la meta programada en el tercer trimestre/21.	% de Metas no alcanzadas totalmente en el tercer trimestre/21
1. Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.	31	27	87%	25	99,81	93	2	7%
2. Generar Innovación e intercambio de conocimiento.	12	4	33%	4	100	100	0	0%
3. Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento.	19	15	79%	12	99,18	80	3	20%
4. Fortalecer herramientas Tecnológicas que Optimicen la Atención al Paciente.	13	9	69%	4	95	44	5	56%
5. Optimizar la Gestión Financiera.	28	8	29%	2	94,9	25	6	75%
6. Generar Compromiso, Desarrollo y Crecimiento Institucional	12	11	92%	11	100	100	0	0%
Promedio de Cumplimiento	115	74	65%	58	98,15	88,17%	16	26%

Fuente: Análisis OCIN

La Oficina de Control Interno evidenció la ejecución de las actividades programadas del Plan de Acción Institucional para el tercer trimestre/21, con un cumplimiento alcanzado del 88.17% de las 74 actividades programadas; por otra parte, el Indicador otorgado por la Suite Visión Empresarial (SVE) fue del 98.15%; la diferencia se presenta debido a la calificación otorgada por la SVE, la cual

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

cuenta con una parametrización en fracciones de unidades de medida sobre el cumplimiento, mientras las mediciones realizadas por la Oficina de Control Interno, se toman sobre porcentajes de cumplimiento.

1- CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PLANEADAS PARA EL TERCER 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 tercer trimestre; observando lo siguiente:

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.81%. Período Anterior: 99.74%						
PROYECTO	N.	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 julio-septiembre 90.35%	100%	Se observa el cumplimiento del 90.35% a través de la relación del número de pacientes con prótesis nuevas o cambios de sockets entregados antes de 45 días. 178 pacientes, sobre el total número de pacientes con toma de molde para cambio de prótesis o cambio de sockets. Período 197 pacientes.
	2	Calidad de vida de los usuarios en el programa de prótesis y amputados	≥60%	Indicador Mensual Promedio: 76.53% Julio = 71.05% Agosto = 75.68% Sept. = 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					
	3	Porcentaje de reintegros	≤10%	Indicador Trimestral julio-septiembre 1,35%	100%	La relación entre el número de reingresos en el periodo, 4 pacientes y el total del número de pacientes hospitalizados por el servicio de psiquiatría en el trimestre, cuyo número es de 296 pacientes en el periodo determina el cumplimiento de la meta.
	1.1.3 Clínica Diabetes					
	4	Porcentaje de pacientes diabéticos con hemoglobina glicosilada.	≥40%	Indicador Trimestral julio-septiembre 54.55%	100%	La relación entre el número de pacientes Diabéticos controlados de su patología, 66 pacientes. Sobre el número total de pacientes de la Clínica, para este periodo 121 pacientes, determina el cumplimiento de la meta.
	1.1.4 Clínica Anticoagulación					
	5	Porcentaje de Pacientes con eventos hemorrágicos y trombóticos	≤5%	Indicador Trimestral julio-septiembre 0,85%	100%	Se observa el cumplimiento a través de la relación entre el número de hospitalizados por evento hemorrágico y trombótico en el periodo. 6 paciente, frente al número total de pacientes de anticoagulación, para este periodo, 707 pacientes.
	1.1.5 Clínica Cardiovascular					
	6	Porcentaje de pacientes con LDL en metas.	≥50%	Indicador Trimestral julio-septiembre 69.95%	100%	La meta se encuentra relacionada entre el número de pacientes con LDL menor a 100. Para el caso 135 pacientes, frente al número total de pacientes con medición LDL. 193 Pacientes en el periodo.

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 14

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.81%. Periodo Anterior: 99.74%						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
1.2 Gestión Farmacéutica y de Dispositivos Médicos	7	Estudios relacionados con la utilización de medicamentos y tecnologías en salud.	100%	Indicador Trimestral julio-septiembre	100%	La meta está definida por el número de actividades ejecutadas 1 y el número de actividades programadas en el periodo 1. Se observa publicación en la SVE, del Informe de Estudios relacionados con la utilización de Tecnologías en Salud, Gestión Farmacéutica con corte a 30/09.
				100%		
1.4 Oportunidad, Seguridad y Humanización en la prestación.	8	Porcentaje Cancelación de Cirugías Programada	≤10%	Indicador Mensual Julio = 2.59% Agosto = 6.57% Sept. = 7.43 %	100%	La relación entre el número de cirugías programadas canceladas en el periodo por causas atribuibles a la institución, 125 cirugías, frente al total de cirugías programadas 2.146 en el trimestre.
	9	Oportunidad Cirugías Programadas desde la recepción de documentos en la oficina por parte del paciente	≤ 30 días	Indicador Mensual Julio = 37.97 días Ago. = 41.63 días Sept. = 31.08 días	97%	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, 23.623, frente al número total de cirugías programadas y realizadas en el periodo 760 cirugías, permite establecer la meta en 31.08 días, en el periodo trimestre, permitiendo establecer que no alcanzó la meta propuesta.
	10	Porcentaje Ocupación Hospitalaria	≤80%	Indicador Mensual Julio = 70% Agosto = 70.67% Sept. = 86.86 %	Para el mes de Septiembre no se alcanzó la meta propuesta ≤80%	El resultado se encuentra en relación entre el número de días cama utilizada hospitalización 30.568 periodo trimestre y el número total de días cama disponible periodo: 40.493; determinando como resultado el 75.48% en el periodo observado, teniendo en cuenta que el indicador es mensual, observándose que el porcentaje del 86.86%.
	11	Giro cama de Hospitalización	≥ 3.4	Indicador Mensual Julio = 2.87 Agosto = 3.02 Sept. = 2.94	100%	La relación entre el número de egresos hospitalarios en el trimestre 1.293 egresos. Frente al número de camas promedio disponibles en el trimestre 440, da como resultado la medición de giro de cama. Promedio trimestral 2.94; alcanzando un cumplimiento del 100% en el periodo.
	12	Oportunidad en la Asignación de citas especializadas en general	≤ 30 días	Indicador Mensual Julio = 11.99 días Ago. = 13.45 días Sept. = 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 82.974, frente al número de citas médicas especializadas asignadas en la institución, 6504 citas; da como resultado trimestral de 12.76 días, cumpliendo la meta.
	13	Oportunidad en la Atención en consulta de urgencias (Triage 2)	≤ 30 min	Indicador Mensual Julio = 15 minutos Ago. = 15 minutos Sept. = 16 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 25.672 minutos y el número total de pacientes clasificados como triage 2 en el trimestre determinado. En este caso, 1604 pacientes. Para un cumplimiento de 16 minutos.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa No tenemos fronteras. Avanzado para Colombia enter	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020	
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 5 de 14	

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.81%. Período Anterior: 99.74%						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
	14	Oportunidad en el servicio de imagenología paciente ambulatorio.	≤ 6 días	Indicador Mensual Julio =6.01 días Ago.=5.95 días Sept.=6.01 días	100%	La relación dada por el total tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio 13.381 días, frente al total de imagenología paciente ambulatorio solicitados. 2.226 pacientes. Con un indicador trimestral del 5.99 días.
	15	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de urgencias	≤ 90 min	Indicador Mensual Julio =74.65 min. Ago.=73.07 min. Sept =78.56 min.	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, 1.475.816 minutos, frente al número de pruebas realizadas para cada Área, con un total de 18.787 pruebas, resultado: 78.56 minutos promedio.
	16	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de hospitalizados y UCI	≤ 110 min.	Indicador Mensual Julio=106.38 min. Ago. =99.51 min. Sept=107.81 min.	100%	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, 3.684.994 minutos, frente al número de pruebas realizadas para cada Área, en este caso 34.182 pruebas. Total, trimestre: 107.81. Resultado cumplimiento del 100%.
	17	Oportunidad de la atención en servicios de Resonancia Magnética en Hospitalización	≤ 24 horas	Indicador Mensual Julio= 23.98 Hora Ago= 22.92 Hora. Sept= 24.14 Hora	100%	Esta oportunidad, se encuentra medida entre el total tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio, 4.441 horas, frente al total de resonancias magnéticas solicitadas por atención periodo paciente hospitalizado, para este caso 184 resonancias; para un indicador trimestral de 23.68 Horas promedio trimestre.
	18	Oportunidad de la atención en servicios de TAC de Hospitalización	≤ 24 horas	Indicador Mensual Julio=23.86 Hora Ago= 3.99 Hora. Sept.=24.10 Hora	100%	Se observa en la relación entre el total transcurridos entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio 8774 horas, frente al total de TAC solicitados paciente hospitalizado periodo trimestral con un total de 364 TAC s. Total 24.10
	19	Oportunidad de la atención en servicios de RX de Hospitalización	≤ 12 horas	Indicador Mensual Julio=11.18 Hora Ago.=11.91 Hora Sept= 12.01 Hora	100%	El tiempo total transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio, 3.974 minutos frente al total de RX solicitados paciente hospitalizado periodo trimestral, para el caso 331 pacientes, arroja un resultado del 11.07 horas.
	20	Oportunidad de la atención en servicios de Ecografía de Hospitalización	≤ 12 horas	Indicador Mensual Julio=6.01 Hora Ago= 8.09 Horas. Sept= 9.83 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, 2103 minutos, frente al total de Ecografías solicitados paciente hospitalizado en el periodo. 214 Ecografías; con un resultado de 9.83 horas promedio del trimestre.
	21	Oportunidad de inicio o de continuidad de antibióticos	≥ 99%	Indicador Mensual Abril = 99.75%. Mayo= 99.71%. Junio= 99.75%	Alcanzó la meta en el 89.90%	El número de unidades dispensadas de antibióticos, 19.170 frente al número de unidades prescritas 19.192 unidades. El resultado trimestral es del 89.90%. La meta se cumple en el 99.26%
1.4.2 Seguridad						

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: 99.81%. Periodo Anterior: 99.74%						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
	22	Tasa Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. IACS	≤ 3 por cada 1000 días de estancia	Indicador Mensual Julio = 2.47 Mayo = 2.99 Junio = 2.82	100%	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 2.76 trimestral; siendo el número total de IACS en el periodo 23, frente al número de días estancia para el periodo, 8.153 días.
	23	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente hospitalizado (RAM PH)	≥ 7%	Indicador Mensual Julio = 7.36% Ago = 7.26% Sept = 7.54%	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 1.193. Trimestre: 7.54
	24	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente ambulatorio(RAM PA)	≥ 1%	Indicador Mensual Julio = 1.01% Ago = 1.03% Sept = 1.02%	100%	El criterio se encuentra relacionado entre el número de reportes de reacciones adversas a medicamentos en pacientes ambulatorios, 10 en el periodo, frente al total de resonancias magnéticas solicitadas por atención periodo paciente hospitalizado, en este caso 9.839 resonancias; con un resultado promedio del trimestre de 1.02%. Meta cumplida.
	25	Reporte de Eventos Adversos	≤ 8.5%	Indicador Mensual Julio = 5.63% Ago = 5.81% Sept = 4.36%	100%	El criterio se encuentra definido como menor, igual a 8.5% y el resultado fue de 4.36. Meta cumplida.
	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 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. Programa enfoque Humanización en estándares de Acreditación.
	1.4.4 Cumplimiento y Avance Atención al Ciudadano					
	27	Porcentaje de cumplimiento y avance de Plan al Ciudadano.	100%	100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1, frente al número de actividades programadas 1. La actividad programada y realizada, corresponde a un Informe del resultado y análisis de la PQRSDf, el cual se encuentra registrado en la SVE, del tercer trimestre 2021, con 1425 PQRSDf.

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 en la oficina por parte del paciente. 2- Porcentaje Ocupación Hospitalaria; no alcanzaron el porcentaje de cumplimiento programado como meta, en el tercer trimestre/21 del 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 7 de 14

Recomendación 1: La Oficina de Control Interno recomienda al Jefe de Unidad Clínico Quirúrgica y al Jefe de la Unidad Médico Hospitalaria; conjuntamente con sus equipos de trabajo, diseñar acciones que garanticen el cumplimiento de las actividades el PAI 2021.

OBJETIVO No. 2 GENERAR INNOVACIÓN E INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Periodo Anterior: 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	90%	Indicador Trimestral Julio-Septiembre 91.67%	100%	El criterio se encuentra definido como 90% cumplimiento de la actividad y el resultado dado fue del 91.67%. La meta se cumplió.
	29	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento en la relación docencia servicio.	100%	Indicador Trimestral Julio-Septiembre 100%	100%	El número de servicios satisfechos con prácticas formativas en postgrados 17, frente al Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento en la relación docencia servicios satisfechos con prácticas formativas en postgrado 17, arrojan el resultado del 100% cumplimiento en el trimestre.
	30	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento a los servicios en el desarrollo de proyectos de investigación.	100%	Indicador Trimestral Julio-Septiembre 100%	100%	Observado a través del cumplimiento de la relación entre el número total de servicios con proyectos de investigación: 15, frente al número de servicios satisfechos en el asesoramiento de proyectos de investigación: 15.
2.2 Desarrollo tecnológico aplicado a Salud	31	Porcentaje de cumplimiento y Avance de Desarrollo Tecnológico aplicado a Salud.	100%	Indicador Trimestral Julio-Septiembre 100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1, frente al número de actividades programadas 1. La actividad programada y realizada. Resultado del cumplimiento 100%

Nota: En el seguimiento al Objetivo Estratégico No. 2. Se observó cumplimiento de las metas propuestas para el tercer trimestre en el 100%.

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.18. Periodo Anterior: 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%	Indicador Mensual Julio= Reporte Ago= Report Sept=Report	100%	El número de actividades ejecutadas 3 frente al número de actividades programadas 3, miden el cumplimiento de la meta. Las 3 actividades corresponden a los reportes de indicador documentación SIG-2021 de los meses: Julio, Agosto y Septiembre.

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 14

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.18. Período Anterior: 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%	Indicador Trimestral 100%	100%	Las actividades ejecutadas 1 frente al número de actividades programadas 1, corresponde a los reportes de consumo de servicio públicos; los registros de información de los meses de julio y agosto, septiembre no cuenta con registro de información y análisis de acuerdo con el formato.
	34	Porcentaje de Servicios inspeccionados en residuos hospitalarios	100%	Indicador Mensual Julio= 105.71% Ago= 104.29% Sept.= 97.30%	El indicador para el mes de septiembre, se situó en el 97.30%	Compuesto por las actividades, número de servicios inspeccionados: 72. Y el número total de servicios del Homil: 74. No se observó Informe registrado en la SVE.
	35	Porcentaje de cumplimiento de capacitación en gestión ambiental	100%	Indicador Mensual Julio= 50 Ago= 50 Sept= 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.
	36	Porcentaje de personal capacitado en Gestión Ambiental.	100%	Indicador Mensual Julio= 82.50% Ago.= 104.25% Sept.= 100%	El indicador en el mes de julio, alcanzó el 82.50%, no alcanzando la meta propuesta.	El número de personas capacitadas realizadas 400 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 95.58% trimestre.
3.3 Renovación Tecnológica y Mantenimiento	37	Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos biomédicos.	100%	Indicador Mensual Julio= 281 Ago= 373 Sept.= 293	100%	La relación entre el Número de equipos biomédicos con mantenimiento preventivo ejecutado 316, frente al número de equipos biomédicos proyectados para mantenimiento, en el periodo 316, da como resultado el cumplimiento de la meta propuesta. Cumple Meta.
	38	Porcentaje de actualización de hojas de vida de equipos biomédicos	100%	Indicador Mensual Julio= 513 Ago= 555 Sept= 482	100%	Se observa el cumplimiento en la relación entre el número de hojas de vida actualizadas 517, frente al número de equipos biomédicos intervenidos 517.
	39	Porcentaje de cumplimiento de calibraciones metrológicas de equipos biomédicos	100%	Indicador Mensual Julio= 232 Ago= 182 Sept= 189	100%	La relación entre el número de equipos biomédicos con calibraciones metrológicas ejecutadas 189 y el Número equipos biomédicos proyectados para calibración 189, define el nivel de cumplimiento de la meta.
	40	Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos industriales	100%	Indicador Mensual Julio= 93 Ago= 155 Sept= 140	100%	La relación entre el Número de equipos industriales con mantenimiento preventivo ejecutado 129, frente al Número de equipos industriales proyectados para mantenimiento 129, en este periodo, permite observar el cumplimiento de la meta.
		Porcentaje de actualización de		Indicador Mensual		Se observa en la relación entre el Número de

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
		VERSIÓN: 01
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 9 de 14
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.18. Período Anterior: 87.20%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	41	Hojas de Vida de equipos Industriales	100%	Julio= 93 Agost= 182 Sept.= 140	100%	hojas de vida actualizadas de equipos industriales 140 y el Número de equipos industriales intervenidos 140. Para el 100% observado.
3.4 Óptima Infraestructura Hospitalaria	42	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 9 y Número de obras proyectados PAA 9. determinando el nivel de cumplimiento de la meta.
				100%		
	43	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 9 y el Número de mantenimientos proyectados 9 en este caso, determinan el nivel de cumplimiento de la meta.
				100%		
3.5 Relacionamiento con Proveedores	44	Porcentaje oportunidad en la gestión contractual	100%	Indicador Mensual	100%	El Número de procesos publicados 29, frente al Número de procesos programados en el trimestre 169, arroja el resultado de cumplimiento de la Meta en el 95.11%.
				Julio=195.24% Agos=131.82% Sept.=126.09%		
	45	Porcentaje de oportunidad en la gestión de la liquidación de contratos	100%	Indicador Mensual	94.08%	La relación entre el Número de contratos liquidados 1912 y el Número de contratos que cumplen requisitos de liquidación los 6 meses siguientes a la terminación del plazo contractual 2659 contratos, da como resultado el 94.08% cumplimiento de la meta propuesta.
				Julio= 97.98 Agost=98.46 Sept= 87.96		
	46	Cumplimiento y Avance de Relacionamiento con proveedores.	100%	Indicador Trimestral	94.08%	El indicador de cumplimiento y avance de relacionamiento con proveedores, se ubicó en el 94.08%, no alcanzando la meta propuesta.
				100%		

Observación 2: En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al Objetivo Estratégico No. 3, se observó que las actividades: 1- Porcentaje de Servicios inspeccionados en residuos hospitalarios, en el mes de septiembre se situó en el 97.30%. 2- Porcentaje de personal capacitado en Gestión Ambiental; en el mes de julio alcanzó el 82.50% y 3- El cumplimiento y avance de relacionamiento con proveedores, el indicador se situó en el 94.08%. Estas 3 actividades no alcanzaron la meta propuesta dentro del objetivo No. 3.

Recomendación 2: La Oficina de Control Interno recomienda al Responsable del Área de Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental y a la Oficina Asesora de Planeación, conjuntamente con sus equipos de trabajo diseñar acciones que garanticen el cumplimiento de las actividades el PAI 2021.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
		VERSIÓN: 01
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 10 de 14
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 4 FORTALECER HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE OPTIMICEN LA ATENCIÓN INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 95% Periodo Anterior: 91.67%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCÍ	OBSERVACION OCIN
4.1 TIC para el Estado.	47	Resultados de avance de la definición del mapa de información	100%	Indicador Trimestral	100%	La relación entre el número de actividades ejecutadas 1. Y el número de actividades programadas 1; determinan el cumplimiento de la meta.
	48	Resultados de avance Catálogo de Sistema de Información				
	49	Resultados de avance Marco de Arquitectura de referencia de soluciones tecnológicas.		100%		
4.2 TIC para el servicio al ciudadano.	50	Resultados de avance mesa de servicio de TI	100%	Indicador Trimestral	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.
	51	Resultados de avance de la implementación del portal del usuario		100%		
4.3 Sistema de Gestión Documental.	52	Tablas de Retención Documental TRD y Memoria descriptiva.	100%	Indicador Trimestral	El indicador trimestral del Sistema de Gestión Documental, se situó en el 85%, no alcanzando la meta propuesta.	Se encuentra compuesto por: Numero de actividades ejecutadas (1), frente al número de actividades programadas (1). TRD= 80 % cumplimiento. Avance Capacitaciones= 100 % cumplimiento. Plan de conservación Documental. = 80% cumplimiento. Avance de Documentos. 80 = % cumplimiento. Informes registrados en la Plataforma SVE.
	53	Informe de avance a Capacitaciones				
	54	Informe de Seguimiento y Plan de conservación Documental		85%		
	55	Informe de avance de documentos				

Observación 3: 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.

Recomendación 3: La Oficina de Control Interno recomienda al responsable del Archivo Central, conjuntamente con su equipo de trabajo diseñar acciones que garanticen el cumplimiento de las actividades el PAI 2021.

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 14

OBJETIVO No. 5 OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 94.90% Período Anterior: 96.21%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCI	OBSERVACION OCIN
5.1 Desarrollo Empresarial. Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Desarrollo Empresarial.	56	Informe de evolución de los resultados obtenidos en la entidad.	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	La relación entre el número de actividades ejecutadas 1, frente al número de actividades programadas 1. Informe de resultados obtenidos en la entidad.
	57	Variación de costos fijos	≤ 10 %	Indicador Mensual 2.17%	100%	El resultado de la medición de la variación de los costos fijos, se encuentra definido entre el valor de los costos fijos periodo actual= 89'281.315.272.85 y el valor de los costos fijos del periodo anterior. = 91'262.080.664.06, dando como resultado un 2.17%, cumpliendo la meta.
	58	Variación costos variables con respecto a las ventas.	≤ 5%	Indicador Mensual Julio= -6.94 Agosto= -8.17 Sept= No se evidenció registro de datos.	La Oficina de Control Interno, no evidenció información registrada para el mes de septiembre.	El resultado de la medición en la variación costos variables con respecto a las ventas, se encuentra definido entre la variación del valor costos variables menos la variación valor ventas *100. Con los datos registrados en SVE, para el mes de julio y -6.94 y agosto. -8.17, se observa cumplimiento de los meses observados. Los datos del mes de septiembre no se evidencian registrados en SVE.
	59	Incidencia costos administrativos	≤ 10 %	Indicador Mensual Julio=10.52% Agosto=10.40 Sept.= No se evidenció registro de datos.	Teniendo en cuenta los resultados de la medición de los meses de julio y agosto, el objetivo propuesto, no alcanzó la meta.	El resultado de la medición en la incidencia costos administrativos, se encuentra definido por la relación entre los costos administrativos y el valor ventas periodo actual *100. Con los datos registrados en SVE, para el mes de julio, 10.52 y agosto. 10.40, se observa que la meta propuesta no alcanzó su cumplimiento, para el mes de septiembre/21 no se evidenció datos registrados en SVE.
	60	Ejecución Presupuestal Funcionamiento (compromisos)	100%	Indicador Mensual Julio=68.88% Agost=70.54% Sept=72.01%	En el mes de septiembre la meta propuesta no fue alcanzada	Estándar establecido: Julio= 37.6%, Agosto=46.6% y Septiembre= 53.6%. De acuerdo con el análisis realizado, para los meses de julio y agosto la meta se cumplió al 100%; Para el mes de septiembre la meta alcanzó el 97.32%
	61	Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Obligaciones)	100%	Indicador Mensual Julio=34.17% Agost=39.31% Sept=48.26%	En el mes de Julio, alcanzó el 90.01%; en el mes de agosto, alcanzó el 85% y en el mes de septiembre llegó al 90.03%. No alcanzando la meta del 100%	Estándar establecido: Julio= 37.6%, Agosto=46.6% y Septiembre= 53.6%. De acuerdo con el análisis realizado, los porcentajes logrados, no alcanzaron la meta propuesta.
	62	Ejecución Presupuestal Inversión (Compromisos)	100%	Indicador Mensual Julio=59.46% Agost=65.77% Sept=82.16%	En el mes de Julio, alcanzó el 59.46%; en el mes de agosto, alcanzó el	Estándar establecido: Julio= 62.8%, Agosto=73.1% y Septiembre= 77.5%. De acuerdo con el análisis realizado, los porcentajes logrados, no alcanzaron la meta propuesta para los meses de julio y agosto.

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 14

				65.77% y en el mes de septiembre llegó al 82.16%. No alcanzando la meta del 100%	
63	Ejecución Presupuestal Inversión (Obligaciones)	100%	Indicador Mensual Julio=9.08% Agost=14.01% Sept=24.56%	En el mes de Julio, alcanzó el 9.08%; en el mes de agosto, alcanzó el 14.01% y en el mes de septiembre llegó al 24.56%.	Estándar establecido: Julio= 27.4%, Agosto=41% y Septiembre=54.3%.

Observación 4: Las actividades: 1. Variación costos variables con respecto a las ventas. Para los meses de julio, agosto; no alcanzaron la meta propuesta y en el mes de septiembre no se evidenció publicación del resultado de la medición. 2- Incidencia costos administrativos Para los meses de julio, agosto; no alcanzaron la meta propuesta y en el mes de septiembre no se evidenció publicación del resultado. 3- Ejecución Presupuestal Funcionamiento (compromisos) Para el mes de septiembre, no alcanzó la meta propuesta. 4- Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Obligaciones). Los porcentajes de los meses de julio y agosto no alcanzaron el estándar propuesto. 5- Ejecución Presupuestal Inversión (Compromisos) Los porcentajes logrados, no alcanzan el estándar fijado. 6. Ejecución Presupuestal Inversión (Obligaciones) Los porcentajes registrados, no alcanzan los estándares establecidos. Estas novedades se observaron en el análisis del objetivo No. 5 por parte de la Oficina de Control Interno.

Recomendación 4: La Oficina de Control Interno recomienda al Jefe de Unidad Financiera y Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, conjuntamente con sus equipos de trabajo diseñar acciones que garanticen el cumplimiento de las actividades el PAI 2021.

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	64	Porcentaje de Cumplimiento de Capacitaciones programadas.	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	El número de capacitaciones realizadas 430, frente al número de capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación 430; arroja como resultado el cumplimiento de la meta.
	65	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Bienestar y Ambiente Laboral	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	El número de actividades ejecutadas 3 en relación con el número de actividades programadas 3; arroja como resultado el cumplimiento de la meta. 1- Resultado de seguimiento del desarrollo de actividades conmemorativas que fomenten la motivación y el rendimiento laboral. 2- Resultados del seguimiento del desarrollo de eventos para fomentar el desarrollo de creatividad, identidad, pertinencia institucional, participación. 3- Resultado de seguimiento del desarrollo de actividades deportivas y recreativas para mejorar la calidad de vida de los servidores públicos.

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 14

OBJETIVO No. 6 GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Periodo Anterior: 100%						
	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	66	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	Actividades ejecutadas 2 frente al número de actividades programadas 2, establece el cumplimiento del 100%. Actividad 1. Resultados de seguimiento condiciones de salud en el trabajo. Actividad 2. Resultados de ejecución el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Informe publicado en la SVE.
6.2 Apropiar la Cultura Organizacional y Posicionamiento Institucional	67	Porcentaje de interacción obtenido del mensaje institucional dirigido a públicos externos.	≥60%	Indicador Mensual Julio=61.54% Agosto=62.5% Sept= 62.5%	100%	La relación Número de publicaciones con interacción en Facebook mayor a 3. En este caso fue de 51 y el Número total de publicaciones en Facebook 82 trimestre. El porcentaje de interacción y el cumplimiento de la meta programada para el trimestre fue del 62.2% 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 3 frente al número de actividades programadas 3. 1- Resultados de Gestión video institucional para postular ante la alta consejería de las comunicaciones de la Presidencia. 2- Resultados de Gestión Informativo HOMIL informa. 3- Resultados de gestión promover y/o socializar los trámites y servicios que ofrece la institución hacia los usuarios permite establecer el cumplimiento del 100%.
	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	Presentar resultados de monitoreo 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 400, establece el porcentaje de la meta cumplida.
	72	Porcentaje de oportunidad en la contestación de las	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	El Número de demandas contestadas dentro del término judicial 5, frente a Número de Demandas notificadas al HOMIL en este caso 5, establece el

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

OBJETIVO No. 6 GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Período Anterior: 100%						
No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN	
	demandas notificadas en contra del Homil.				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 vinculaciones formalizadas sobre consultas previas.	100%	Indicador Trimestral Julio-Sept. 1.057.46	Indicador no coherente.	El resultado del indicador no es coherente; debido a: 1- El porcentaje de vinculaciones está dado por la cantidad de consultas realizadas 30 días antes de la vinculación por las diferentes Áreas del Hospital cuya formalización se hizo en el periodo: 1.914 y la cantidad de vinculaciones formalizadas: 181. Resultado: 1.057.46%	

Observación 5: 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. Se presenta novedad en la actividad 1- Porcentaje de vinculaciones formalizadas sobre consultas previas; debido a que el resultado arrojado por el indicador, refleja un cumplimiento del 1.057.46%. Situación que deberá revisarse y ajustar.

Recomendación 5: La Oficina de Control Interno, recomienda al Oficial de cumplimiento diseñar acciones que garanticen la apropiada medición de la meta.

Conclusión:

La Oficina de Control Interno, una vez realizado el seguimiento al Plan de Acción Institucional para el tercer trimestre 2021, concluye que, de las 74 actividades programadas, 58 alcanzaron el 100% de la meta propuesta. 16 de las actividades programadas no alcanzaron el cumplimiento de la meta planteada; cabe aclarar que todas las actividades programadas en el tercer trimestre 2021, presentaron avance.

Por otro lado, el Indicador registrado por la Suite Visión Empresarial, presenta un cumplimiento del Plan en el 98.15%; teniendo en cuenta la evaluación y seguimiento realizado por la OCIN para el trimestre evaluado, se evaluó un cumplimiento del 88.17%. La diferencia entre la calificación otorgada por la SVE y la evaluación de la Oficina de Control Interno, se debe a la parametrización de la herramienta en unidades de medida sobre el cumplimiento, mientras las mediciones realizadas por la Oficina de Control Interno se toman sobre los porcentajes obtenidos de cumplimiento respecto de la meta.

PA

Auditor: Alfredo Armando Jiménez Acuña.
OPS Contratista