

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 20

INFORMACIÓN GENERAL

Oficina:	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
Seguimiento:	Cuarto Seguimiento Plan de Acción Institucional – Corte 31 dic 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 evaluación y seguimiento al Plan de Acción Institucional, versión 4. Vigencia 2021, para determinar el cumplimiento y avance de las actividades programadas y registradas en la plataforma SUITE VISION EMPRESARIAL por parte de las Áreas y Servicios.

ALCANCE:

El seguimiento se realiza dentro del periodo comprendido entre el 01 de octubre y hasta el 31 de diciembre/21 a la gestión ejecutada por las diferentes Áreas y Servicios de la entidad, frente a las actividades programadas en el Plan de Acción Institucional versión 4/2021.

METODOLOGIA

Dando cumplimiento a lo establecido en el Plan de Auditoría OCIN/21, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se desarrolló la evaluación teniendo en cuenta: El Plan de Acción Institucional vigencia 2021, publicado en el link transparencia de la página web del Hospital Militar Central (HOMIL) y la información registrada como resultado de las actividades desarrolladas y parametrizadas en el Plan de Acción Institucional/21, dispuesto en la plataforma Tecnológica Suite Visión Empresarial. (SVE).

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 2 de 20

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno (OCIN) evaluó el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción Institucional/21, para el cuarto trimestre de la vigencia, el cual está conformado por 6 Objetivos Estratégicos, en concordancia con la Plataforma Estratégica 2019-2022.

El Plan de Acción Institucional para el cuarto trimestre 2021, presenta un total de 95 actividades a desarrollar en el periodo así:

1- CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	Total Actividades vigencia 2021	No. de actividades programadas para el cuarto trimestre/21.	% Actividades programadas cuarto trimestre.	No. de actividades Cumplidas Totalmente en el cuarto trimestre/21.	% Cumplimiento SVE	Número de Actividades que no alcanzaron el cumplimiento de la meta programada en el cuarto trimestre/21.	% de Metas no alcanzadas totalmente en el cuarto trimestre/21
1. Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.	31	31	100%	27	99,54	4	13%
2. Generar Innovación e intercambio de conocimiento.	12	12	100%	12	100	0	0%
3. Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento.	19	19	100%	17	92,61	2	11%
4. Fortalecer herramientas Tecnológicas que Optimicen la Atención al Paciente.	13	10	77%	8	97,78	2	20%
5. Optimizar la Gestión Financiera.	9	8	89%	3	96,45	5	63%
6. Generar Compromiso, Desarrollo y Crecimiento Institucional	16	15	94%	15	100	0	0%
Promedio de Cumplimiento	100	95	93%	82	97,73	13	18%

Fuente: Análisis OCIN. SUITE VISIÓN EMPRESARIAL. (Enero/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 3 de 20
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

La Oficina de Control Interno evidenció la ejecución de las actividades dispuestas en el Plan de Acción Institucional para el cuarto trimestre/21, en un 82% del total de las 95 actividades programadas; por otra parte, el Indicador otorgado por la Suite Visión Empresarial (SVE) se ubicó en el 97.73% de cumplimiento el día 24 de enero/2022; así mismo se observó una nueva publicación del resultado del aplicativo, el día 25 de febrero reflejando un nuevo resultado del 98.32% de desempeño.

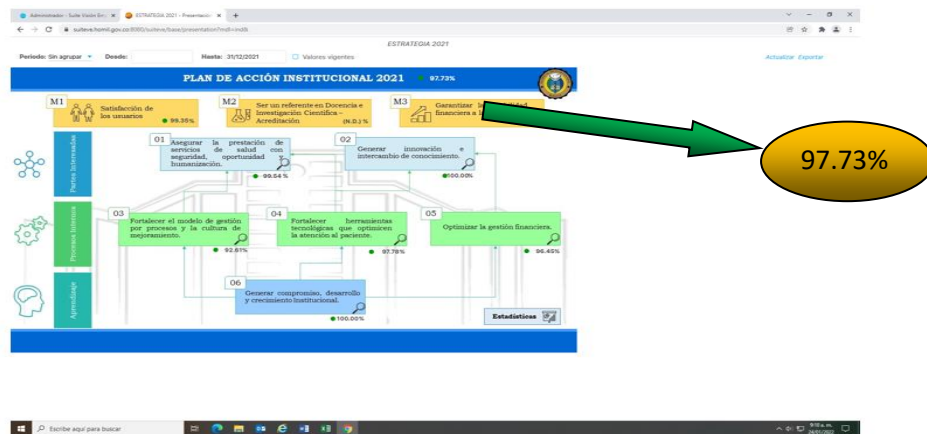


Figura 1. Fuente: Impresión de Pantalla. Aplicativo SUITE VISIÓN EMPRESARIAL (SVE). Fecha:24/01/2022

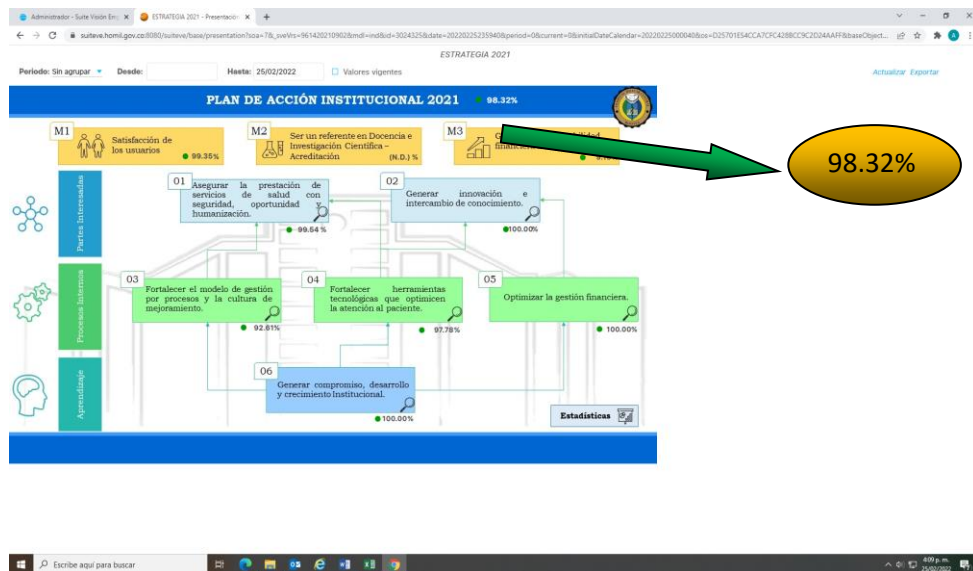


Figura 2. Fuente: Impresión de Pantalla. Aplicativo SUITE VISIÓN EMPRESARIAL (SVE). Fecha:25/02/2022

Criterio.

El documento Plan de Acción Institucional 2021, Código: PL-OAPL-PL-01 con fecha de emisión 29 de enero/2021, publicado en la página web, link transparencia institucional numeral 6; el cual contiene: “**9. Implementación**, ...tiene una vigencia anual, del 04 de enero al 31 de diciembre/21 el cual se encuentra alineado a los objetivos estratégicos establecidos en la Plataforma Estratégica 2019-2020 y las tareas e indicadores se encuentran parametrizados en la plataforma SUITE VISION, dentro de la cual deberán ser reportados en la plataforma teniendo en cuenta las fechas establecidas.” Adicional en el cuadro de

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 4 de 20

seguimiento del Plan, establece para el cuarto trimestre 2021, la actividad de seguimiento del Plan por parte de la OAPL y programa como fechas de seguimiento para el cuarto periodo trimestral entre el 3 y el 7 de enero; de la misma manera para elaboración del Informe de seguimiento de la OAPL, entre el 10 y el 31 de enero de 2022, el seguimiento al Plan.

Hallazgo.

La Oficina de Control Interno, observó que a pesar de tener establecidas unas fechas de cierre de las actividades del Plan de Acción 2021, el aplicativo SVE, continuó recibiendo registros después del cierre programado para el avance de la gestión, variando el resultado inicial; lo cual puede conllevar a debilidades en la seguridad de la información presentada y vulnerabilidad de los cumplimientos en compromisos acordados de acuerdo con la parametrización del aplicativo.

Recomendación: Dar cumplimiento a las fechas programadas para el cierre real de cargue y registro de actividades del Plan de Acción Institucional y la información en el aplicativo Suite Visión Empresarial, permitiendo el acatamiento al estándar establecido en el cronograma de seguimiento del PAI.

1- CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PLANEADAS PARA EL CUARTO 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 cuarto trimestre; observando lo siguiente:

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.54%. Periodo Anterior: 99.81%						
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 oct.-dic. 75.59%	94.49%	Se observó un cumplimiento del 75.59% de la meta propuesta, como resultado de la relación del número de pacientes con prótesis nuevas o cambios de sockets entregados antes de 45 días en el trimestre, así: 179 pacientes, sobre el total número de pacientes con toma de molde para cambio de prótesis o cambio de sockets. 296 pacientes en el trimestre; alcanzando un nivel de cumplimiento del 75.59% del indicador y de la meta un nivel del 94.49%.No alcanzando la meta propuesta ≥80%
	2	Oportunidad en la entrega de prótesis y sockets a los usuarios antes de 90 días atendidos PADPA desde emisión fórmula	≥80%	Indicador Semestral julio-diciembre 99.32%	100%	Se observa cumplimiento del 99.32%, por encima de la meta propuesta; la cual está compuesta por la relación entre el número de pacientes con prótesis nuevas o cambios de sockets entregados antes de 90 días, 146 pacientes y el número total de pacientes con toma de molde para cambio de prótesis o cambio de sockets. 147 pacientes en el semestre
	3	Calidad de vida de los usuarios en el programa de prótesis y amputados	≥60%	Indicador Mensual Promedio: 65.15% Oct. = 68.96% Nov. = 76.47% Dic. = 50 %	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 meses octubre y noviembre. Para el mes de diciembre, no alcanzó la propuesta.
	1.1.2 Programa de Salud Mental					

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 20

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.54%. Período Anterior: 99.81%						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
	4	Porcentaje de reintegros	≤10%	Indicador Trimestral oct.-dic. 5%	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 80 pacientes en el periodo determina el cumplimiento de la meta.
	1.1.3 Clínica Diabetes					
	5	Porcentaje de pacientes diabéticos con hemoglobina glicosilada.	≥40%	Indicador Trimestral oct.-dic. 50%	100%	La relación entre el número de pacientes Diabéticos controlados de su patología, 72 pacientes. Sobre el número total de pacientes de la Clínica, para este periodo 144 pacientes, determina el cumplimiento de la meta.
	1.1.4 Clínica Anticoagulación					
	6	Porcentaje de Pacientes con eventos hemorrágicos y trombóticos	≤5%	Indicador Trimestral oct.-dic. 0,66%	100%	Se observa el cumplimiento a través de la relación entre el número de hospitalizados por evento hemorrágico y trombótico en el periodo. 5 pacientes, frente al número total de pacientes de anticoagulación, para este periodo, 757 pacientes.
	1.5 Clínica Cardiovascular					
	7	Porcentaje de pacientes con LDL en metas.	≥50%	Indicador Trimestral oct.-dic. 72.67%	100%	La meta se encuentra relacionada entre el número de pacientes con LDL menor a 100 Para el caso 125 pacientes, frente al número total de pacientes con medición LDL. 172 Pacientes en el periodo.
1.2 Gestión Farmacéutica y de Dispositivos Médicos	8	Porcentaje de cumplimiento y Avance de Producción Farmacia	100%	Indicador Semestral julio-diciembre 100%	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 resultado de las auto inspecciones para el mantenimiento de las BPE en las Central de Adecuación de Medicamentos con corte a 31/12/21.
	9	Porcentaje de cumplimiento y Avance de Producción Aire Medicinal	100%	Indicador Semestral julio-diciembre 100%	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 resultado de las auto inspecciones para el mantenimiento de las BPM en Área de Producción Aire Medicinal con corte a 31/12/21
	10	Porcentaje de cumplimiento y avance de Gestión Farmacéutica y Dispositivos Médicos.	100%	Indicador Semestral julio-diciembre 100%	100%	La meta está definida en 2 actividades: 1- Resultado de Gestión data e información para los procesos inversión de tecnologías en salud. Se observa en la SVE, el registro de informe sobre información para los procesos de toma de decisiones relacionadas con la inversión de tecnologías en salud. 2- Estudios relacionados con la utilización de medicamentos y tecnologías en salud. Se observa publicación en la SVE, del Informe de Estudios relacionados con la utilización de Tecnologías en Salud, Gestión Farmacéutica para el segundo semestre 2021

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos Buenos Arreglos, para Colombia entera	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 6 de 20

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.54%. Período Anterior: 99.81%						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
1.3 Tecnología Diagnóstica	11	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Tecnología Diagnóstica	100%	Indicador Semestral julio-diciembre	0%	La meta está definida en 1 actividad para el segundo semestre 2021. 1- Presentar resultados de las Autoevaluaciones de cumplimiento del mantenimiento de la certificación del Banco de sangre. De acuerdo con el seguimiento, no se evidenció en la SVE, el registro de los resultados de las autoevaluaciones de cumplimiento del mantenimiento de la certificación del Banco de Sangre.
				100%		
1.4 Oportunidad, Seguridad y Humanización en la prestación.	12	Porcentaje de Cancelación de Cirugías Programada	≤10%	Indicador Mensual	100%	El resultado de la relación entre el número de cirugías programadas canceladas en el cuarto periodo 2021 por causas atribuibles a la Institución 68 y el Total de Cirugías programadas 2017, permite establecer el porcentaje de cancelación de cirugías 3.42%. el cual se encuentra dentro del rango para cumpliendo de la meta.
				Oct. = 1.99% Nov. = 4.65% Dic. = 3.59 %		
	13	Oportunidad Cirugías Programadas desde la recepción de doctos. completos en la oficina de programación cirugía por parte del paciente	≤ 30 días	Indicador Mensual	99%	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: en el mes de octubre, fue de 21.711. noviembre 15.563 y diciembre 22.259, frente al número total de cirugías programadas y realizadas en el mes octubre 737, noviembre 676 y diciembre 556, permite establecer un cumplimiento del 30.84 días en el trimestre, observando un cumplimiento de la meta en el 99%.
				Oct. = 29.46 días Nov. = 23.02 días Dic. = 40.03 días		
	14	Porcentaje Ocupación Hospitalaria	≤80%	Indicador Mensual	95%	El resultado se obtiene de la relación entre el número de días cama utilizada hospitalización 32.306 periodo trimestre y el número total de días cama disponible periodo trimestre: 38.243; determinando como resultado el 84.48%, no alcanzando la meta propuesta.
				Oct. = 85.43% Nov. = 84.18% Dic. = 83.79 %		
	15	Giro cama de Hospitalización	≥ 3.4	Indicador Mensual	92%	La relación entre el número de egresos hospitalarios en el trimestre 3.886 egresos. Frente al número de camas promedio disponibles en el trimestre 2.496, da como resultado la medición de giro de cama. Promedio trimestral 3.12; alcanzando un cumplimiento del 92% en el periodo.
				Oct. = 3.03 Nov. = 2.98 Dic. = 3.34		
	16	Oportunidad en la Asignación de citas especializadas en general	≤ 30 días	Indicador Mensual	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 272.977, frente al número de citas médicas especializadas asignadas en la institución, 20.345 citas; da como resultado trimestral de 13.01 días, cumpliendo la meta.
				Oct. = 16.49 días Nov. = 8.49 días Dic. = 14.14 días		
	17	Oportunidad en la Atención en consulta de urgencias (Triage 2)	≤ 30 min	Indicador Mensual	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 médico 84.304 minutos y el número total de pacientes clasificados como triage 2 en el trimestre determinado. En este caso, 5028 pacientes. Para un cumplimiento de 16.66 minutos.
				Oct. = 21 minutos Nov. = 14 minutos Dic. = 15 minutos		

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 20

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.54%. Período Anterior: 99.81%						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
	18	Oportunidad en el servicio de imagenología paciente ambulatorio.	≤ 6 días	Indicador Mensual Oct.=6.02 días Nov.=5.65 días Dic.=6.24 días	100%	La relación dada por el total tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio 28.979 días, frente al total de imagenología paciente ambulatorio solicitados. 4.847 pacientes. Con un indicador trimestral del 5.98 días.
	19	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio urgencias	≤ 90 min	Indicador Mensual Oct.=77.47 min. Nov.=75.73 min. Dic.=73.88 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, 4.537.598 minutos, frente al número de pruebas realizadas para cada Área, con un total de 60.008 pruebas, resultado: 75.69 minutos promedio trimestral.
	20	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de hospitalizados y UCI	≤ 110 min.	Indicador Mensual Oct.=100.28 min. Nov.=94.84 min. Dic.= 97.19 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, 99.253 minutos, frente al número de pruebas realizadas para cada Área, en este caso 9.690.092 pruebas. Total, trimestre: 97.63 Resultado cumplimiento del 100%.
	21	Oportunidad de la atención en servicios de Resonancia Magnética en Hospitalización	≤ 24 horas	Indicador Mensual Oct.= 23.38 Hrs. Nov.= 23.77 Hrs. Dic.= 24.3 Hrs.	100%	El total tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio, 15.131 horas, frente al total de resonancias magnéticas solicitadas por atención periodo paciente hospitalizado, para este caso 636 resonancias; para un indicador trimestral de 23.82 Horas promedio trimestre.
	22	Oportunidad de la atención en servicios de TAC de Hospitalización	≤ 24 horas	Indicador Mensual Oct.=24.01 Hora Nov.= 24.24Hora. Dic.=24.28 Hora	98.80%	La relación entre el total transcurridos entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio 31.856 horas, frente al total de TAC solicitados paciente hospitalizado periodo trimestral con un total de 1316 TAC's. Total 24.29
	23	Oportunidad de la atención en servicios de RX de Hospitalización	≤ 12 horas	Indicador Mensual Oct.=11.90 Hora Nov.=12.04 Hora Dic.= 12.05 Hora	99.53%	El tiempo total transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio, 11.594 minutos frente al total de RX solicitados paciente hospitalizado periodo trimestral, para el caso 967 pacientes, arroja un resultado del 12.05 horas.
	24	Oportunidad de la atención en servicios de Ecografía de Hospitalización	≤ 12 horas	Indicador Mensual Oct.=11.49 Hrs. Nov.= 10.77 Hrs. Dic.= 8.97 Hrs.	100%	Se observa en el resultado de la relación entre el tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio tratante y la lectura del estudio, 7.563 minutos, frente al total de Ecografías solicitados paciente hospitalizado en el periodo. 718 Ecografías; con un resultado de 10.41 horas promedio del trimestre.
	25	Oportunidad de inicio o de continuidad de antibióticos	≥ 99%	Indicador Mensual Oct.= 99.87%. Nov.= 100.24%. Dic.= 99.73%	100%	El número de unidades dispensadas de antibióticos, 65.160 frente al número de unidades prescritas 65.283 unidades. El resultado trimestral es del 89.90%. La meta se cumple en el 99.81%
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 de 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 8 de 20

OBJETIVO No. 1 ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN. INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 99.54%. Período Anterior: 99.81%						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
		Cuidado de la Salud. IACS	1000 días de estancia	Oct. = 2.97 Nov. = 2.37 Dic. = 2.24		tasa de infecciones asociadas al cuidado de la salud. IACS, fue de 2.53 trimestral; siendo el número total de IACS en el periodo 65, frente al número de días estancia para el periodo, 25.511 días.
	27	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente hospitalizado (RAM PH)	≥ 7%	Indicador Mensual Oct.= 7.35% Nov.= 7.36% Dic.= 7.56%	100%	El criterio se encuentra relacionado entre el número de reportes de reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados, 28 en el periodo, frente a los egresos hospitalarios en el periodo, en este caso 3.797 Trimestre: 7.42%.
	28	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente ambulatorio(RAM PA)	≥ 1%	Indicador Mensual Oct.= 1.01% Nov.= 1.08% Dic.= 1.01%	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 9.995 resonancias; con un resultado promedio del trimestre de 1.03%. Meta cumplida.
	29	Reporte de Eventos Adversos	≤ 8.5%	Indicador Mensual Oct. = 7.22% Nov.= 5.62% Dic.= 5.0%	100%	La relación entre el número total de eventos adversos detectados y gestionados en hospitalización: 230, frente al número de egresos hospitalizados 3.886, da como resultado el reporte de eventos adversos, siendo el resultado de 5.95%. 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 programadas fueron: 1-Resultado de la Divulgación de la política de humanización institucional. 2-Resultado de la ejecución del programa derechos y deberes. 3- Resultado del Programa cultura humanizada. 4- Resultado del enfoque de humanización en las rutas integrales de atención en salud. 5- Resultado de desarrollar del Programa enfoque Humanización en estándares de Acreditación. No se observó registro en la SVE, de los soportes que determinan el avance de las actividades.
1.4.4 Cumplimiento y Avance Atención al Ciudadano						
	31	Porcentaje de cumplimiento y avance de Plan al Atención 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, cuarto trimestre 2021, con 1136 PQRSDF.

Observación 1: Las actividades que no alcanzaron la meta propuesta dentro del primer objetivo para el cuarto trimestre 2021, fueron: 1- Oportunidad en la entrega de prótesis y sockets a los usuarios antes de 45 días atendidos HOMIL, 2- Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Tecnología Diagnóstica. Actividad: Presentar resultados de las autoevaluaciones de cumplimiento del mantenimiento de la certificación del Banco de Sangre. 3- Porcentaje Ocupación Hospitalaria. 4- Giro cama 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 9 de 20

Hospitalización. 5- Oportunidad de la atención en servicios de TAC de Hospitalización. 6- Porcentaje de cumplimiento y avance de Plan de Humanización (No se evidenció registro de soportes). 7- Oportunidad de la atención en servicios de RX de Hospitalización.

Comportamiento de Cumplimiento Plan de Acción 2021 SVE. Objetivo 1.

Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Promedio Anual 2021 SVE.
98.61%	99.74%	99.81%	99.54%	99.43%

Fuente de Información: Aplicativo SUITE VISIÓN EMPRESARIAL-2021.

Análisis de la Información: El análisis del comportamiento para el primer objetivo del PAI/2021, donde se observa que los indicadores de desempeño se encuentran por encima del rango del 90%, considerándose cercano al resultado esperado de cumplimiento; es decir el 100%. El objetivo fue impactado por las actividades con **menor alcance de la meta**, así: 1- Oportunidad Cirugías programadas desde la recepción de documentos completos en la oficina de programación cirugía por parte del paciente. 2- Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de hospitalizados y UCI. 3- Tasa Infecciones Asociadas al cuidado de la salud. 4- Reporte de eventos adversos. Para el segundo trimestre, se observa la mejora de desempeño del indicador; sin embargo, las actividades que no alcanzaron el 100%, fueron: 1-Giro de Cama de Hospitalización. 2- Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicios de hospitalizados y UCI. 3- Reporte de eventos adversos. Para el tercer trimestre, se observó mejora en el cumplimiento de las actividades programadas, siendo: 1-Oportunidad Cirugías programadas desde la recepción de documentos en la oficina por parte del paciente. 2- Porcentaje de ocupación hospitalaria; actividades que no alcanzaron el máximo nivel de cumplimiento. En el cuarto trimestre, se presentó una leve baja en el indicador de cumplimiento, impactadas por las actividades de la observación 1 de este informe, las cuales no alcanzaron la meta propuesta.

OBJETIVO No. 2 GENERAR INNOVACIÓN E INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Período 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 Oct.-Dic.	100%	Como resultado de la relación entre el número de estudiantes sin incumplimientos en bioseguridad en prácticas formativas: 97 y el número total de estudiantes evaluados en protocolos de bioseguridad: 101; se tiene el resultado del 96.04%, cumpliendo con la meta propuesta.
				96.04%		
	33	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento en la relación docencia servicio.	100%	Indicador Trimestral Oct.-Dic.	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, arroja el resultado del 100% cumplimiento en el trimestre.
				100%		
	34	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento a los servicios en el desarrollo de proyectos de investigación.	100%	Indicador Trimestral Oct.-Dic.	100%	Observado a través del cumplimiento de la relación entre el número total de servicios con proyectos de investigación: 14, frente al número de servicios satisfechos en el asesoramiento de proyectos de investigación: 14.
				100%		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por muchos Servicios Armados, para Colombia entera	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 10 de 20

	35	Número de Protocolos desarrollados por las diferentes áreas y/o servicios junto con la unidad de investigación	100%	Indicador Anual 100%	100%	Compuesto por la relación entre el número de protocolos generados por las diferentes áreas y/o servicios junto con la unidad de investigación:104, frente al número de protocolos programados por las diferentes áreas y/o servicios junto con la unidad de investigación: 104. Cumpliendo la meta del 100%
	36	Número de Protocolos desarrollados en la línea de I+D+i	100%	Indicador Anual 100%	100%	La relación entre el número de protocolos generados en la línea de investigación I+D+i por la unidad de investigación científica: 36 y el número de protocolos programados en la línea de investigación I+D+i por la unidad de investigación científica:36. Cumpliendo la meta del 100%
	37	Número de publicaciones en revistas indexadas.	100%	Indicador Anual 100%	100%	El número de publicaciones realizadas en revistas indexadas 56, frente al número de publicaciones programadas en revistas indexadas:56. Cumpliendo el 100%.
	38	Cumplimiento de cronogramas registrados en los protocolos.	100%	Indicador Semestral 100%	100%	El número de protocolos inscritos que cumplen entrega acorde al cronograma: 108 y el número de protocolos a entregar: 109, da como resultado el cumplimiento del 100% de la meta de cronogramas registrados en protocolos.
2.2 Desarrollo tecnológico aplicado a Salud	39	Porcentaje de cumplimiento y Avance de Desarrollo Tecnológico aplicado a Salud.	100%	Indicador Trimestral oct.-Dic. 100%	100%	El número de actividades ejecutadas 1, frente al número de actividades programadas 1. La actividad programada y realizada. Resultado del cumplimiento 100%
2.3 Formación para el Trabajo en el Área de salud.	40	Porcentaje de vinculación laboral de los egresados de la ESAE	$\geq 80\%$	Indicador Semestral Jul.-Dic. 100%	80.95%	La relación entre el número de egresados con vinculación laboral por cohorte 34 y el total de egresados por cohorte 42, permite establecer el porcentaje de vinculación laboral de egresados y el cumplimiento de la meta.
	41	Porcentaje de retención de estudiantes de la ESAE	$\geq 95\%$	Indicador Semestral Jul.Dic. 100%	95.21%	El número total de estudiantes retenidos 179 y el número total de estudiantes matriculados 188, aplicando la formula diseñada para establecer el cumplimiento, permite concluir el cumplimiento de la meta propuesta.
	42	Porcentaje de satisfacción del Congreso Nacional de Enfermería	90%	Indicador Anual 100%	100%	El análisis de la relación entre el porcentaje de satisfacción obtenido en el periodo: 99.4% y el porcentaje de satisfacción planeado en el periodo: 90%, establece el nivel de cumplimiento del porcentaje de satisfacción del Congreso.
	43	Porcentaje de cumplimiento y avance de formación para el trabajo en el Área de Salud.	100%	Indicador Semestral Jul.-Dic. 100%	0%	La relación establecida entre el número de actividades ejecutadas: 1 y el número de actividades programadas:1, arroja como resultado el porcentaje de cumplimiento de avance de formación para el trabajo en el Área de Salud. No se logró evidenciar el registro de los soportes que permiten establecer el avance de las actividades propuestas.

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 20

Observación 2: En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se observó una actividad que no alcanzó el nivel de cumplimiento asignado. 1- Porcentaje de cumplimiento y avance de formación para el trabajo en el Área de Salud. No se evidenció registro de soportes de avance de la actividad.

Comportamiento de Cumplimiento Plan de Acción 2021 SVE. Objetivo 2.

Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Promedio Anual 2021 SVE.
99,18%	91.67%	100%	100%	97.71%

Fuente de Información: Aplicativo SUITE VISIÓN EMPRESARIAL-2021

Análisis de la Información: Para el segundo objetivo del PAI/2021, se observó en el segundo trimestre la incidencia del resultado del indicador de desempeño; donde la actividad: 1- *Porcentaje de cumplimiento y avance de formación para el trabajo en el Área de Salud*, no alcanzó la meta propuesta. Para el tercer y cuarto trimestre, se observa el máximo cumplimiento de las actividades programadas.

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 92.61%. Periodo Anterior: 99.74%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
3.1 Gestión por Procesos	44	Porcentaje cumplimiento y Avance de Gestión de la Documentación SIG	100%	Indicador Mensual	100%	El número de actividades ejecutadas reporte del estado actual de los documentos SIG meses: octubre, noviembre y diciembre (3) frente al número de actividades programadas (reporte mensual) en octubre, noviembre y diciembre (3), miden el cumplimiento de la meta y otorgan el cumplimiento del 100% de la meta.
				100%		
	45	Porcentaje cumplimiento y Avance de segto. FURAG	100%	Indicador Semestral	100%	No se observó registro del Informe de avance de seguimiento y fortalecimiento de FURAG, como soporte del avance de la meta propuesta.
				Jun.-Nov. 100%		
	46	Porcentaje de cumplimiento y avance de seguimiento Administración de Riesgos.	100%	Indicador Semestral Julio-Diciembre	100%	Se observó registro del Informe de seguimiento a la efectividad de la política de operación para la administración de riesgos en la SVE; con corte 31 de diciembre/2021.
				100%		
3.2 Gestión Ambiental	47	Porcentaje de Cumplimiento y avance de Gestión Ambiental	100%	Indicador Trimestral	100%	Comprende las actividades de: 1- Reporte de consumo efectivo: Agua potable, energía eléctrica, y gas natural. No se observa informe registrado en la SVE, sobre la información y análisis del consumo efectivo de agua, gas y energía del mes de diciembre/21. 2- Implementar medición de cantidad residuos generados por área/paciente. El Informe se encuentra registrado en la SVE.
				100%		
	48	Porcentaje de Servicios	100%	Indicador Mensual	100%	Compuesto por las actividades, número de servicios inspeccionados: 214. Y el número total

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 20

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 92.61%. Periodo Anterior: 99.74%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
3.3 Renovación Tecnológica y Mantenimiento		inspeccionados en residuos hospitalarios		Oct.= 101.43% Nov.=100% Dic.= 104.28%		de servicios del Homil: 210. No se observó Informe registrado en la SVE.
	49	Porcentaje de cumplimiento de capacitación en gestión ambiental	100%	Indicador Mensual Oct= 100% Nov= 100% Dic= 136%	100%	El número de capacitaciones 168 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 136% gestión ambiental.
	50	Porcentaje de personal capacitado en Gestión Ambiental.	100%	Indicador Mensual Oct.= 100,25% Nov.= 100% Dic.= 118,25%	100%.	El número de personas capacitadas realizadas 1274 en el trimestre, frente a número de personas a capacitar en gestión ambiental programadas en el periodo, 1200. Evidencia el soporte del cumplimiento de la meta. La meta cumplió el 136% trimestre.
	51	Porcentaje renovación tecnológica de equipos biomédicos.	100%	Indicador Anual 100%	100%	La relación entre el número de equipos biomédicos adquiridos priorizados: 70 y el número de equipos biomédicos priorizados proyectados:70, determina el porcentaje de renovación tecnológica de equipos biomédicos.
	52	Porcentaje de cump. Manten. preventivos de equipos biomédicos.	100%	Indicador mensual Octubre= 100% Nov.= 100% Dic.= 100%	100%	La relación entre el No. de equipos biomédicos con mantenimiento preventivo ejecutado 391, frente al No. de equipos biomédicos proyectados para mantenimiento, en el periodo 391, resultado el cumplimiento de la meta propuesta.
	53	Porcentaje de actualización de hojas de vida de equipos biomédicos	100%	Indicador Mensual Oct= 100% Nov= 100% Dic= 100%	100%	Se observa el cumplimiento en la relación entre el número de hojas de vida actualizadas 542, frente al número de equipos biomédicos intervenidos 542.
	54	Porcentaje de cumplimiento de calibraciones metrológicas de equipos biomédicos	100%	Indicador Mensual Oct= 100% Nov= 100% Dic= 100%	100%	La relación del número de equipos biomédicos con calibraciones metrológicas ejecutadas: 151 y el número de equipos biomédicos proyectados para calibración: 151 en el trimestre. Da como resultado el porcentaje de cumplimiento de calibraciones metrológicas de equipos biomédicos.
	55	Porcentaje de renovación tecnológica de equipos industriales	100%	Indicador Semestral Enero-Junio= 100%	100%	El porcentaje de avance de obra 3ª fase gases medicinales. 100 y el porcentaje de avance programados en la 3ª fase gases medicinales. Otorga el porcentaje de renovación tecnológica de equipos industriales.
	56	Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos industriales	100%	Indicador Mensual Oct.= 100% Nov.= 100% Dic.= 100%	100%	La relación entre el Número de equipos industriales con mantenimiento preventivo ejecutado 297, frente al Número de equipos industriales proyectados para mantenimiento 297, en este periodo, permite observar 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 13 de 20

OBJETIVO No. 3 FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 92.61%. Periodo Anterior: 99.74%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
3.4 Óptima Infraestructura Hospitalaria	57	Porcentaje actualización de Hojas de Vida de equipos Industriales	100%	Indicador Mensual Oct.= 100% Nov.= 100% Dic.= 100%	100%	Se observa en la relación entre el Número de hojas de vida actualizadas de equipos industriales 275 y el Número de equipos industriales intervenidos 275. Para el 100% observado.
	58	Porcentaje de ejecución de Obras y adecuaciones planeadas de infraestructura de la entidad (inversión)	100%	Indicador Trimestral Oct=100% Nov=100% Dic.=100%	100%	El resultado de la relación entre el número de obras en ejecución 4 y Número de obras proyectados PAA 4. determinando el nivel de cumplimiento de la meta; cabe aclarar que el Plan de Acción Institucional, en este numeral, no describe las obras a que se refiere.
	59	Porcentaje de Obras y mant. planeados de infraestructura con personal propio de la entidad.	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	La relación entre el Número de mantenimientos realizados 5 y el Número de mantenimientos proyectados 19 en este caso, determinan el nivel de cumplimiento de la meta.
3.5 Relacionamiento con Proveedores	60	Porcentaje oportunidad en la gestión contractual	100%	Indicador Mensual Oct=91.30% Nov.=81.25% Dic.=100%	90.85%	El Número de procesos publicados 54, frente al Número de procesos programados en el trimestre 59, arroja el resultado de cumplimiento de la Meta en el 90.85%.
	61	Porcentaje de oportunidad en la gestión de la liquidación de contratos	100%	Indicador Mensual Oct.= 98.96% Nov.=99.15% Dic.= 99.66%	99.25%	La relación entre el Número de contratos liquidados 2614 y el Número de contratos que cumplen requisitos de liquidación los 6 meses siguientes a la terminación del plazo contractual 2633 contratos, da como resultado el 99.25% cumplimiento de la meta propuesta.
	62	Cumplimiento y Avance de Relacionamiento con proveedores.	100%	Indicador Trimestral 100%	100%	El indicador de cumplimiento y avance de relacionamiento con proveedores, se ubicó en el 100.%, alcanzando la meta propuesta.

Observación 3: Las actividades que no alcanzaron el nivel de cumplimiento requerido, fueron: 1- Porcentaje oportunidad en la gestión contractual. 2- Porcentaje de oportunidad en la gestión de la liquidación de contratos.

Comportamiento de Cumplimiento Plan de Acción 2021 SVE. Objetivo 3.

Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Promedio Anual 2021 SVE.
87.20%	99.29%	99.74%	92.61%	94.71%

Fuente de Información: Aplicativo SUITE VISIÓN EMPRESARIAL-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 14 de 20

Análisis de la Información: Para el tercer objetivo del PAI/2021, en el primer trimestre se presenta el indicador más bajo de toda la vigencia, dentro de la cual tuvieron incidencia las actividades: 1- *Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos biomédicos.* 2- *Porcentaje de obras y mantenimientos planeados de infraestructura con personal propio de la entidad.* 3- *Porcentaje oportunidad en la gestión contractual* y 4- *Porcentaje de oportunidad en la gestión de la liquidación de contratos.* Actividades que no alcanzaron la meta propuesta de cumplimiento. En el cuarto trimestre, las actividades: 1- *Porcentaje oportunidad en la gestión contractual.* 2- *Porcentaje de oportunidad en la gestión de la liquidación de contratos,* re incidieron en el comportamiento del indicador.

OBJETIVO No. 4 FORTALECER HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE OPTIMICEN LA ATENCIÓN INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 97.78% Período Anterior: 95%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCI	OBSERVACION OCIN
4.1 TIC para el Estado.	63	Número de procesos optimizados a través del uso del sistema de información Dinámica Gerencial	100%	Indicador Semestral 97.31%	97.31%	La relación entre el número de procesos Misionales del HOMIL optimizados con TI: 12.65 y el número de procesos Misionales del HOMIL: 13; permite establecer el porcentaje de procesos optimizados a través del uso del sistema de información Dinámica Gerencial.
	64	Resultados de avance de la definición del mapa de información		Indicador Trimestral	100%	El número de actividades ejecutadas: Informe 1- Avance de resultados de avance de la definición del mapa de información, 2- Avance del catálogo de Sistemas de Información y 3- Avance del marco de arquitectura de referencia de soluciones tecnológicas, da como resultado el porcentaje de cumplimiento y avance de TIC para el Estado. No se observó el registro en la SVE, de un informe sobre las actividades propuestas y desarrolladas.
	65	Resultados de avance Catálogo de Sistema de Información		100%		
	66	Resultados de avance Marco de Arquitectura de referencia de soluciones tecnológicas.				
4.2 TIC para el servicio al ciudadano.	67	Resultados de avance mesa de servicio de TI	100%	Indicador Trimestral	94%	Comprende dos actividades: 1- Resultados de avance mesa de servicio de TI, cuyo indicador nombra el 100% cumplimiento. 2- Resultados de avance de la implementación del portal del usuario. Indicador que muestra un cumplimiento del 94% en el trimestre. No se evidencia Informe que soporte el cumplimiento de las actividades en la SVE.
	68	Resultados de avance de la implementación del portal del usuario		94%		
4.3 Sistema de Gestión Documental.	69	Tablas de Retención Documental TRD y Memoria descriptiva.	100%	Indicador Trimestral	100%.	Se evidenció Informe de cumplimiento registrado en la SVE. Actualización TRD, Capacitaciones, Plan de Conservación y avance de la Gestión Documental.
	70	Informe de avance a		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 15 de 20

	Capacitaciones			
71	Informe de Seguimiento y Plan de conservación Documental			
72	Informe de avance de documentos			

Observación 4: En el objetivo estratégico 4, se observó que la actividad: Número de procesos optimizados a través del uso del sistema de información Dinámica Gerencial, no alcanzó el porcentaje de la meta propuesta. Por otro lado, las actividades: Resultados de avance de la definición del mapa de información, Resultados de avance Catálogo de Sistema de Información, Resultados de avance Marco de Arquitectura de referencia de soluciones tecnológicas, Resultados de avance mesa de servicio de TI y Resultados de avance de la implementación del portal del usuario, no se observó informes que soporten el avance de la meta en la SVE.

Comportamiento de Cumplimiento Plan de Acción 2021 SVE. Objetivo 4.

Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Promedio Anual 2021 SVE.
91.67%	91.67%	95.00%	97.78%	94.03%

Fuente de Información: Aplicativo SUITE VISIÓN EMPRESARIAL-2021

Análisis de la Información: Para el cuarto objetivo del PAI/2021; como se observa en el cuadro anterior, el indicador del primer y segundo trimestre se comportó con el menor porcentaje de cumplimiento, debido a que las actividades: 1- Cumplimiento y avance sensibilización procesos de gestión documental, (en este caso no se evidenció registro de información en la SVE). 2- Porcentaje de cumplimiento y avance de Gestión Documental; siendo esta última actividad reincidente en el cumplimiento para el tercer trimestre.

OBJETIVO No. 5 OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 96.45% Periodo Anterior: 94.90%						
PROYECTO	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCI	OBSERVACION OCIN
5.1 Centros de costo potencializados	73	Procedimientos con aplicación de la metodología de análisis de costos.	100%	Indicador Anual	100%	La aplicación de la metodología de análisis de costos:25 y la totalidad de procedimientos seleccionados para aplicar la metodología: 25, permite establecer el nivel del cumplimiento de la meta propuesta.
				100%		
5.2 Desarrollo Empresarial Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Desarrollo Empresarial.	74	Variación de costos fijos	≤ 10 %	Indicador Mensual	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= 127.686.417.152.63 y el valor de los costos fijos periodo año anterior = 123.758.379.809.67, dando como resultado un 3.17%, cumpliendo la meta.
				3.17%		
	75	Variación costos variables con respecto a las ventas.	≤ 5%	Indicador Trimestral	No se evidenció información para el mes de diciembre.	El indicador solamente está midiendo los meses de octubre y noviembre.
				-9.80%		
	76	Incidencia costos administrativos	≤ 10 %	Indicador Trimestral	Teniendo en cuenta los	El indicador solamente está midiendo los meses de octubre y noviembre.

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 16 de 20

			11.39	resultados de la medición, el objetivo propuesto, no alcanzó la meta.	
77	Ejecución Presupuestal Funcionamiento (compromisos)	100%	Indicador Mensual Oct.=78.09% Nov.=81.22% Dic.=84.32%	En los meses de Noviembre y Diciembre la meta propuesta no fue alcanzada	Estándar establecido: Octubre= 76%, Nov=85% y Diciembre= 100%. De acuerdo con el análisis para los meses de Noviembre y Diciembre la meta propuesta no fue alcanzada.
78	Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Obligaciones)	100%	Indicador Mensual Oct.=52.55% Nov.=58.76% Dic.=76.72%	De acuerdo con los estándares establecidos para cada mes, la meta no alcanzó el cumplimiento.	Estándar establecido: Octubre= 62.1%. El cual no fue alcanzado. Noviembre= 84.8%. rango no alcanzado y Diciembre= 100%. Alcanzó el 76.72% En Promedio el porcentaje de cumplimiento, se observa en el 63%.
79	Ejecución Presupuestal Inversión (Compromisos)	100%	Indicador Mensual Oct.=63.21% Nov.=63.74% Dic.=96.94%	De acuerdo con los estándares establecidos para cada mes, la meta no alcanzó el cumplimiento.	Estándar establecido: Octubre= 90.5%, Noviembre=98.5% y Diciembre= 100%. De acuerdo con el análisis realizado, los porcentajes logrados, no alcanzaron la meta propuesta.
80	Ejecución Presupuestal Inversión (Obligaciones)	100%	Indicador Mensual Oct.=20.63% Nov.=31.38% Dic.=56.47%	De acuerdo con los estándares establecidos para cada mes, la meta no alcanzó el cumplimiento.	Estándar establecido: Octubre= 64.8%, Noviembre=70.7% y Diciembre=100%.

Observación 5: Las actividades: 1. Variación costos variables con respecto a las ventas. No se puede determinar el cumplimiento debido a que, en la SVE, falta el dato correspondiente al mes de diciembre. 2- Incidencia costos administrativos. En este caso falta la información del mes de diciembre. 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 noviembre y diciembre 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.

Comportamiento de Cumplimiento Plan de Acción 2021 SVE. Objetivo 5.

Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Promedio Anual 2021 SVE.
96.21%	92.03%.	94.90%	96.45%	94.9%

Fuente de Información: Aplicativo SUITE VISIÓN EMPRESARIAL-2021

Análisis de la Información: Para el quinto objetivo del PAI, se observó el indicador más bajo de toda la vigencia en el segundo trimestre, en el cual tuvo incidencia la actividad: 1- Porcentaje de cumplimiento y avance de desarrollo empresarial, cuya actividad no alcanzó la meta establecida.

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 17 de 20
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 6 GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Período Anterior: 100%						
	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	81	Porcentaje de Cumplimiento de Capacitaciones programadas.	100%	Indicador Trimestral	100%	El número de capacitaciones realizadas 377, frente al número de capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación 377; arroja como resultado el cumplimiento de la meta.
				100%		
	82	Porcentaje de cumplimiento de Inducción	100%	Indicador Trimestral	100%	El número total de personal de planta y contratistas con inducción y reintroducción: 110 en el trimestre y el número total propuesto del personal de planta y contratistas para inducción en el trimestre: 110, dan el cumplimiento de la meta propuesta.
				100%		
	83	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de Bienestar y Ambiente Laboral	100%	Indicador Trimestral	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. Registro de soportes en la SVE.
				100%		
	84	Porcentaje de cumplimiento y Avance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	100%	Indicador Semestral	100%	El número de actividades propuestas: 1- Resultados de seguimiento condiciones de salud en el trabajo. Sin reporte en la SVE. 2- Resultado de seguimiento de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo. Sin evidencia de registro en SVE. 3- Resultados de implementación de acciones para garantizar las acciones de GESTIÓN DE PELIGROS. Sin evidencia de registro en SVE. 4- Resultados del Plan de prevención, preparación, y respuestas ante emergencias. Se evidencia registros de resultados en la SVE.
				100%		
	85	Porcentaje de interacción obtenido del mensaje institucional dirigido a públicos externos.	≥60%	Indicador Mensual	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 65.62% cumple la meta.
				Oct.=62.5% Nov.=63.3% Dic.= 70.59%		
	86	Porcentaje de Cumplimiento y Avance de	100%	Indicador Trimestral	100%	El número de actividades ejecutadas 2 frente al número de actividades programadas 2. 1- Resultados de Gestión Informativo HOMIL informa.

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 18 de 20

OBJETIVO No. 6 GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Período Anterior: 100%						
6.2 Apropiar la Cultura Organizacional y Posicionamiento Institucional	No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
		asegurar el mensaje Institucional dirigido a públicos externos.		100%		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%. Se observa Informe publicado en la SVE.
	87	Porcentaje de cumplimiento y avance de asegurar mensaje institucional dirigido al usuario interno.	100%	Indicador Trimestral	100%	Las actividades medidas en la SVE. El número de actividades ejecutadas: 1- Resultados de la Campaña "Mensaje Sorpresa". 2- Resultados de Gestión Boletín Institucional. 3-Resultados de avance de Capacitaciones sobre lengua de señas para áreas. 4- Resultado de Gestión de la visibilización de la historia y la memoria histórica. 4 frente al número de actividades programadas 4, permite establecer el cumplimiento del 100%. Se observa publicado el soporte de las actividades en la SVE.
				100%		
	88	Porcentaje de cumplimiento y Avance de Rediseño Organizacional	100%	Indicador Anual	100%	El número de actividades programadas periodo:1- Documento Radicado para la revisión en el GSED con los documentos soportes de la propuesta de rediseño organizacional y el número de ejecutadas/Número de actividades programadas) *100, determina el cumplimiento de la meta propuesta. No se observó registro de la actividad desarrolla en la SVE.
				100%		
	89	Presentar resultados de monitoreo PAAC.	100%	Indicador Trimestral	100%	La actividad presentación de resultados del monitoreo PAAC, dada por la relación entre el No. de actividades ejecutadas:1 Porcentaje de cumplimiento y avance del Plan Anticorrupción y de Atención Al Ciudadano PAAC. frente al No. de actividades programadas 1, permite establecer el cumplimiento del 100%. Informe Registrado en SVE
				100%		
	90	Porcentaje de Cumplimiento de Capacitaciones programadas en la política de prevención de Daño Antijurídico.	100%	Indicador Trimestral	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.
				100%		
	91	Porcentaje de Historias Clínicas diligenciadas correctamente.	≥ 85%	Indicador Semestral	100%	El No. de historias clínicas correctamente diligenciadas según el lineamiento dado: 1476 y el No. de historias clínicas auditadas a las que se les debió aplicar el lineamiento: 1.476; arroja el resultado del porcentaje de historias clínicas diligenciadas correctamente en el semestre observado.
				100%		

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 19 de 20
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 6 GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: 100% Periodo Anterior: 100%						
No.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN	
92	Porcentaje de oportunidad en la contestación de las demandas notificadas en contra del Homil.	100%	Indicador Trimestral	100%	El Número de demandas contestadas dentro del término judicial 4, frente a Número de Demandas notificadas al HOMIL en este caso 4, establece el cumplimiento de la meta.	
			100%			
93	Porcentaje de cumplimiento y avance de la gestión jurídica	100%	Indicador Trimestral	100%	El número de actividades ejecutadas: 2 y el número de actividades programadas: 2, Resultado de gestión de conciliaciones en el periodo trimestral, arroja el cumplimiento de la meta.	
			100%			
94	Formularios de vinculación actualizados digitalmente	70%	Indicador Semestral	100%	La Cantidad de personas OPS, Planta y Proveedores que tienen su formulario de vinculación actualizado digitalmente: 1815 y la cantidad de personas OPS, Planta y proveedores que están vinculados con el HOMIL: 2159. Determina el nivel de cumplimiento del indicador; 84%. No se evidencia registro de soportes en la SVE, del periodo observado.	
			84%			
95	Porcentaje de vinculaciones formalizadas sobre consultas previas.	100%	Indicador Trimestral Oct.-Dic.	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: 2.315 y la cantidad de vinculaciones formalizadas: 1.011. No se evidencia registro de soportes en la SVE, del periodo observado	
			228.98%			

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

Comportamiento de Cumplimiento Plan de Acción 2021 SVE. Objetivo 6.

Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Promedio Anual 2021 SVE.
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente de Información: Aplicativo SUITE VISIÓN EMPRESARIAL-2021

Análisis de la Información: En el sexto objetivo del PAI/2021, se observó que los indicadores de cumplimiento alcanzaron el nivel de cumplimiento del 100% manteniéndose estable durante toda la vigencia y considerándose el objetivo con el mayor nivel de cumplimiento esperado.

Conclusión:

La Oficina de Control Interno, una vez realizado el seguimiento al Plan de Acción Institucional para el cuarto trimestre 2021, concluye que, de las 95 actividades programadas, 82 alcanzaron el 100% de la meta propuesta. 13 de las actividades programadas no alcanzaron el cumplimiento propuesto. Por otra parte, todas actividades programadas en el cuarto trimestre 2021, presentaron avance para dar cumplimiento al Plan.

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 20 de 20
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

El Indicador registrado por la Suite Visión Empresarial, presenta un cumplimiento del Plan para el cuarto trimestre 2021 del 97.73% y un cumplimiento promedio anual del 96.80%.

Comportamiento de Cumplimiento Promedio Total Plan de Acción 2021 SVE.

Objetivo No. 1 Promedio Anual	Objetivo No. 2 Promedio Anual	Objetivo No. 3 Promedio Anual	Objetivo No. 4 Promedio Anual	Objetivo No. 5 Promedio Anual	Objetivo No.6 Promedio Anual	Promedio Total Anual 2021.
99.43%	97.71%.	94.71%	94.03%	94.90%	100%	96.80%

Fuente de Información: Aplicativo SUITE VISIÓN EMPRESARIAL-2021

Análisis:

Dentro del cumplimiento promedio total del Plan de Acción Institucional 2021, se observó que los indicadores propuestos para los 6 objetivos en la vigencia 2021, se presentó el indicador más bajo, en el objetivo No. 4 del promedio anual; impactado por las actividades: 1- *Cumplimiento y avance sensibilización procesos de gestión documental* (primer trimestre). 2- *Porcentaje de cumplimiento y avance de Gestión Documental* (segundo y tercer trimestre) y en el cuarto trimestre, las actividades: 1- *Número de procesos optimizados a través del uso del sistema de información Dinámica Gerencial*. 2- *Resultados de avance de la definición del mapa de información, Resultados de avance Catálogo de Sistema de Información, Resultados de avance Marco de Arquitectura de referencia de soluciones tecnológicas, Resultados de avance mesa de servicio de TI y Resultados de avance de la implementación del portal del usuario, no se observó informes que soporten el avance de la meta en la SVE.*

RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno, recomienda a los responsables de los procesos y del registro de la información que sirve como soporte para los avances en la plataforma Suite Visión Empresarial (SVE); se realice el debido registro con la periodicidad requerida y la información completa, de tal forma que reflejen el resultado esperado; asegurando los máximos estándares de cumplimiento en el Plan de Acción Institucional, en todos los periodos evaluados.



Auditor: Alfredo Armando Jiménez Acuña.
OPS Contratista