

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 de 24

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Plan de Acción Institucional. PAI– Cuarto Trimestre/2022. Corte 31 de diciembre 2022
Dependencia (s)	ASESORA DE PLANEACION
Auditor:	Diana Patricia Bustos Vallejo

1. 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 OCI, 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.

El ejercicio de evaluación y seguimiento, es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones del Hospital Militar Central; fortaleciendo el cumplimiento de sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

Siendo el Plan de Acción Institucional (PAI), un marco de referencia para alcanzar una adecuada gestión comprometida con los resultados; garantizando los derechos, satisfaciendo las necesidades y solucionando los inconvenientes que se pueden presentar a los beneficiarios y los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares; la Oficina de Control Interno, realizó la evaluación del desempeño y cumplimiento de las actividades que componen el cuarto trimestre del Plan, emitiendo las recomendaciones para alcanzar las acciones propuestas.

2. OBJETIVO

Realizar evaluación y seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción Institucional de la vigencia 2022, para determinar el cumplimiento y avance de las actividades programadas y registradas en la plataforma SUITE VISION EMPRESARIAL. SVE por parte de las Áreas y Servicios dentro del cuarto periodo de la presente anualidad.

3. ALCANCE

El seguimiento se realiza teniendo en cuenta el Plan de Acción Institucional para la vigencia 2022, publicado en la página web del Hospital Militar Central; para el periodo comprendido entre el 01 de octubre hasta el 31 de diciembre /22, frente a las actividades parametrizadas en la plataforma Suite Visión Empresarial. SVE.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 2 de 24
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

4. METODOLOGIA

La evaluación se desarrolla aplicando técnicas de auditoría como: verificación documental registrada en la plataforma de la Suite Visión Empresarial, observaciones y análisis de los comportamientos de los indicadores, prueba de controles a través de la verificación de porcentajes alcanzados, entre otras.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno (OCIN) evaluó el cumplimiento de las actividades registradas en el PAI/22 dentro del cuarto trimestre, el cual está conformado por 6 Objetivos Estratégicos y 100 actividades principales anuales.

El Plan de Acción Institucional para el cuarto trimestre 2022, tiene programadas para desarrollar por parte de las Áreas y Servicios, un total de 97 actividades; así:

5.1 CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	Total Actividades vigencia 2022	No. de actividades programadas para el cuartotrimestre/22.	% Actividades programadas cuarto trimestre/22	No. de actividades Cumplidas Totalmente en el cuarto trimestre/22.	% actividades Cumplidas Totalmente en el cuarto trimestre/22.	Número de Actividades que no alcanzaron el cumplimiento de la meta programada
1.Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.	29	29	100%	23	79,31%	6
2.Generar Innovación e intercambio de conocimiento.	13*	12	92%	10	83,33%	2
3.Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento.	18	18	100%	15	83,33%	3
4.Fortalecer herramientas Tecnológicas que Optimicen la Atención al Paciente.	9	9	100%	7	77,78%	2
5. Optimizar la Gestión Financiera.	11	11	100%	5	45,45%	6
6.Generar Compromiso, Desarrollo y Crecimiento Institucional	20*	18	90%	15	83,33%	3
Promedio de Cumplimiento	100	97	97%	75	77,32%	22

Fuente de Información: Plataforma Suite Visión Empresarial. Enero/23

Las siguiente actividades no aplicaron para el cuarto semestre:

*Objetivo: 2 -Porcentaje de satisfacción del congreso Nacional de Enfermería

*Objetivo: 6 -Analizar los procesos de flujos de trabajo, sistemas y resultados que permitan fortalecer el rediseño organizacional con el fin de favorecer el desarrollo y cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución.

*Objetivo:6-Realizar gestión jurídica para prevenir y mitigar los daños, perjuicios y riesgos asociados a la gestión mediante la elaboración e implementación de la Política de Daño Antijurídico.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 3 de 24

Análisis: El anterior cuadro, permite dimensionar la composición del Plan de Acción para el cuarto trimestre 2022, observando que las 97 actividades programadas, todas evidenciaron avances para el logro de las metas propuestas dentro del periodo observado; sin embargo, se evidenció que: 75 actividades alcanzaron la meta propuesta y 22 del total, no lograron el límite fijado de cumplimiento.

5.2 Seguimiento al cumplimiento Plan de Acción Cuarto Trimestre 2022.

La Oficina de Control Interno evidenció para el cuarto trimestre vigencia 2022, la planeación de 97 actividades a gestionar dentro del periodo 01 de octubre y el 31 de diciembre /22; evidenciándose un cumplimiento del 95,91%, y de acuerdo a la comparación del cumplimiento evidenciado en el tercer trimestre, el cual fue de 96.75% bajo un 0,84% (dato otorgado por la SVE), así:

5.3.1 Condición General



Fuente: Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Enero/2023.

Análisis: De acuerdo al anterior cuadro, se observa el cumplimiento de las actividades programadas para el cuarto trimestre del 2022, en 95.91%; según la SVE. El objetivo No. 3. “Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento.”, alcanzó un desempeño del 99.46%;siendo este el mas alto; mientras que, el menor porcentaje de cumplimiento,se evidencio en el Objetivo No. 4. “Fortalecer herramientas tecnológicas que optimicen la atención al paciente.”, obtuvo el 91.04%.

5.3.1.1 CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLANEADAS CUARTO TRIMESTRE 2022.

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:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 4 de 24

OBJETIVO No. 1						
ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN.						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: CUARTO TRIMESTRE: 99.18% TERCER TRIMESTRE: 98.40% SEGUNDO TRIMESTRE: 95.33% . PRIMER TRIMESTRE: 97.98%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
1.1 Generar Clínicas Multidisciplinarias	1	Oportunidad en la entrega de prótesis y sockets a los usuarios antes de 45 días atendidos HOMIL	≥80%	Indicador Trimestral octubre-diciembre.	100%	Para el cuarto trimestre, se evidenció que el indicador superó la meta de ≥80%, dando un cumplimiento del 100%. El comportamiento del cuarto trimestre se determinó por el número de pacientes, 259 con prótesis nuevas o cambios de sockets entregados antes de 45 días y el total número de pacientes con toma de molde para cambio de prótesis o cambio de sockets. 280 pacientes en el trimestre.
				92,50%		
	2	Oportunidad en la entrega de prótesis y sockets a los usuarios antes de 90 días atendidos PADPA desde la emisión formulada	≥80%	Indicador Semestral Junio -Diciembre	100%	De acuerdo al segundo semestre, se evidencia que el indicador superó la meta de ≥80%, dando cumplimiento a la actividad
				100,00%		
	3	Medición movilidad Protésica paciente miembro inferior	≥24 Puntos	Indicador Trimestral octubre-diciembre.	100%	El cumplimiento, para el cuarto trimestre de la actividad, fue del 31.81, sobrepasando la meta en 7,81 puntos, dentro del consolidado del cuarto trimestre; lo anterior debido al promedio del resultado del cuestionario de movilidad protésica, cantidad 7.316, frente al número total de pacientes miembro inferior que diligencian el cuestionario, 230 en el trimestre para este periodo.
				31,81 puntos		
1.2 Gestión Farmacéutica y de dispositivos médicos	4	Porcentaje de inspecciones efectuadas en las BPE	100%	Indicador Semestral Junio--Diciembre	86,67%%	Teniendo en cuenta la ficha técnica del indicador, se analiza el total de las inspecciones realizadas y los programas en el segundo semestre, donde se evidencia un avance del 86,67% el cual no fue suficiente para el cumplimiento de la meta propuesta.
				86,67%%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere a la Unidad de Farmacia, realizar análisis en cuanto a las inspecciones realizadas y los programas, y definir plan de contingencia que le permita dar cumplimiento a la meta.
	5	Porcentaje de inspecciones efectuadas en las BPM	100%	Indicador Semestral Junio-Diciembre	100%	Se evidencia el cumplimiento del 100% de la meta semestral
				100%		
1.4 Oportunidad, Seguridad y Humanización en la Prestación	6	Porcentaje de disponibilidad Hospitalaria	≤85%	Indicador Mensual	100%	De acuerdo, con el resultado del indicador mensual promediado de los meses octubre, noviembre y diciembre, el cual se ubicó en el 69,75%. Se observa cumplimiento de la meta esperada.
				Octubre= 71,82% Noviembre= 74,13% Diciembre= 63,31 %		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 5 de 24

OBJETIVO No. 1						
ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN.						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE:CUARTO TRIMESTRE: 99.18% TERCER TRIMESTRE: 98.40% SEGUNDO TRIMESTRE: 95.33% . PRIMER TRIMESTRE: 97.98%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
				Prom. Trimestre 69,75%		
	7	Giro cama de Hospitalización	≥ 3.4	Indicador Mensual Octubre= 3,11 Noviembre= 3,10 Diciembre= 2,96 Prom.Trimestre 3,06	100%	De acuerdo al indicador, se evidenció que la meta estaba en ≥ 3.4 , arrojando como resultado promedio de 3.06%, para el cumplimiento de la misma.
	8	Porcentaje Cancelación de Cirugías Programadas	$\leq 10 \%$	Indicador Mensual Octubre= 1,50% Noviembre= 3,15% Diciembre= 2,06% Prom. Trimestral 2,24%	100%	La meta fue alcanzada, se observa el indicador por debajo del $\leq 10 \%$
	9	Oportunidad Cirugías Programadas desde la recepción de documentos completos en la oficina de programación cirugía por parte del paciente.	≤ 30 días	Indicador Mensual Octubre= 29,97 días Noviembre= 30,11 días Diciembre.= 32,57 días Prom. Trimestre. 30,88 días	97%	De acuerdo al resultado arrojado en cada mes, se evidenció que para octubre, la meta se cumplió, y para los meses de noviembre y diciembre, sobrepasó el valor propuesto. El total del periodo fue de 30,88 días. Con lo anterior se concluye que el indicador no se logró cumplir. Recomendación: La oficina de Control Interno, sugiere a la Unidad Clinico Quirurgico, realizar analisis y establecer acciones de mejora, con el fin de dar cumplimiento al indicador.
	10	Oportunidad en la asignación de citas especializadas en general (1ra vez)	≤ 30 días	Indicador Mensual Octubre= 15,93 días Noviembre= 8,90 días Diciembre= 11,76 días Pro.Trim.=12,20 días	100%	El indicador 12,20 días, señala que la meta para la oportunidad en la asignación de citas especializadas en general (1ra vez), se cumplió, estando por debajo del parámetro de menor a 30 días.
	11	Porcentaje Cancelación de citas especializadas en general.	$\leq 5 \%$	Indicador Mensual Octubre= 0,03% Noviembre=0.0% Diciembre.= 0,12% Pro. Trim.0,05	100%	Teniendo en cuenta la meta del $< 5\%$ y el logro alcanzado, se concluye que la meta fue cumplida al 100%

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 6 de 24

OBJETIVO No. 1						
ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN.						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE:CUARTO TRIMESTRE: 99.18% TERCER TRIMESTRE: 98.40% SEGUNDO TRIMESTRE: 95.33% . PRIMER TRIMESTRE: 97.98%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	12	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (Triage 2).	≤ 30 min.	Indicador Mensual Octubre= 16.99 Noviembre= 17.00 Diciembre= 17.00 Prom.Trimestre 17.00	100%	El indicador para el cuarto trimestre /2022, se estableció en 17.00 minutos promedio, ubicándose por debajo de la meta propuesta de < 30 min. Meta cumplida.
	13	Oportunidad Servicio de imagenología paciente ambulatorio	≤ 6 días	Indicador Mensual Octubre= 6,00 días Noviembre= 5,94 días Diciembre= 6,30días Prom. Trimestre= 6,07 días	99%	De acuerdo al indicador, se evidencia, para los meses de octubre y noviembre, el cumplimiento de la meta; a diferencia de diciembre que se pasó, en total el resultado se sobrepasó en 0,7 de lo propuesto de < 6 días, no obstante tuvo un cumplimiento del 99%. Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere a la Unidad de Apoyo Diagnostico y Terapeutico, evaluar las diferentes variables y definir planificación de manera articulada con los diferentes procesos, lo anterior con el fin de dar cumplimiento al indicador
	14	Oportunidad de la atención en servicios de resonancia magnética ambulatoria	≤ 11 días	Indicador Mensual Octubre=13 días Noviembre= 12 días Diciembre= 15 días Prom. Trimestr 13 días.	79%	El indicador establecido para la oportunidad en la atención de servicios de resonancia magnética ambulatoria, no logró la meta esperada, de los periodos observados. Recomendación: La Oficina de Control Interno reitera nuevamente la recomendación en el cuarto periodo, ya que no fue posible cumplir con la meta del indicador; recomienda a Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico; tener presente que el aspecto sobre la demanda del servicio, puede ser variable de acuerdo con temporadas o periodos; para lo cual y con el propósito de alcanzar la meta propuesta, se recomienda realizar una estrategia para atender en determinado momento las demandas imprevistas del servicio, de tal manera que la meta propuesta, se logre en un periodo de tiempo observado.
	15	Oportunidad en la atención en servicios de resonancia magnética en hospitalización	≤ 24 Horas	Indicador Mensual	82%	De acuerdo al indicador, se evidencia que la actividad: Oportunidad en la atención en servicios de resonancia magnética en hospitalización, no logró la meta propuesta, ya que sobrepasó el límite en 4 horas, para el cuarto periodo del trimestre.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 7 de 24

OBJETIVO No. 1						
ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN.						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE:CUARTO TRIMESTRE: 99.18% TERCER TRIMESTRE: 98.40% SEGUNDO TRIMESTRE: 95.33% . PRIMER TRIMESTRE: 97.98%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
				Octubre= 30 horas Noviembre= 29 horas Diciembre = 25 horas Prom. Trimestre 28 horas		Recomendación: Teniendo en cuenta que para los anteriores periodos no se logro cumplir con la meta, La Oficina de Control Interno, reitera nuevamente, a la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, adoptar un plan de contingencia que contenga los aspectos relevantes que afectan las variables de cumplimiento en la oportunidad de los servicios de resonancia, asegurando el cumplimiento del indicador planeado.
	16	Oportunidad de la atención en servicios de TAC en el servicio de Hospitalización	≤ 24 horas	Indicador Mensual Octubre= 19 hrs Noviembre= 24 hrs Diciembre= 18 hrs Prom. Trimestre 20 horas	100%	Se observa cumplimiento de la meta propuesta en 20 horas, por debajo de ≤ 24 horas propuesto como limite máximo de alcance.
	17	Oportunidad de la atención en servicios de RX de Hospitalización	≤ 12 horas	Indicador Mensual Octubre= 12 hrs Noviembre= 11 hrs Diciembre= 12hrs Prom. Trimestre 12 horas	100%	De acuerdo al reporte de indicadores, se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta propuesta.
	18	Oportunidad de la atención en servicios de Ecografía en el servicio de Hospitalización	≤ 12 horas	Indicador Mensual Octubre= 11 horas Noviembre= 12 horas Diciembre= 11 horas Prom. Trimestre 11 horas	100%	De acuerdo al resultado del indicador para medir la meta establecida, se observa que se cumplió lo propuesto de ≤ 12 horas; estableciendo la oportunidad de atención del servicio en 11. horas
	19	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicios de urgencias	≤ 80 min.	Indicador Mensual Octubre= 74 min. Noviembre= 77min. Diciembre.= 74 min. Prom. Trimestre 75 minutos	100%	La meta se observa cumplida, de acuerdo con el resultado del indicador, establecido en ≤ 80 min, lográndose la meta en 75. min. Trimestral.
	20	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios hospitalizados	≤ 110 min.	Indicador Mensual Octubre= 99 min Noviembre= 97 min Diciembre= 93 min Prom. Trimestre 96 minutos	100%	La meta propuesta se cumplió de acuerdo con el indicador aplicado, resultando un cumplimiento de entrega de resultados en 96 min. Promedio trimestral, frente a la meta límite de ≤ 110 min.
	21	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios UCI	< 90 min.	Indicador Mensual Octubre= 69 min Noviembre= 80 min Diciembre= 79 min Prom. Trimestre 76 minutos	100%	La meta se cumplió según el resultado del indicador 76 minutos, frente a la meta de < 90 min.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 8 de 24

OBJETIVO No. 1						
ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN.						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: CUARTO TRIMESTRE: 99.18% TERCER TRIMESTRE: 98.40% SEGUNDO TRIMESTRE: 95.33% . PRIMER TRIMESTRE: 97.98%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	22	Oportunidad de inicio o de continuidad de antibióticos	$\geq 99\%$	Indicador Mensual Octubre= 99,73 Noviembre= 99,72 Diciembre=99,68 Prom. Trimestre 97,30	100%	Se evidencia cumplimiento del indicador al 100%
	23	Tasa Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. IACS	≤ 3 por cada 1000 días de estancia	Indicador Mensual Octubre= 1.70 Noviembre= 1.80 Diciembre= 1.83 Prom. Trimestral 1.78 por cada 1000 días de estancia	100%	La meta propuesta a partir del indicador, arrojó un promedio trimestral de una tasa de 1.78 de infecciones asociadas al cuidado de salud, frente al límite proyectado de ≤ 3 . Alcanzando la meta
	24	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente hospitalizado (RAM PH)	≥ 7	Indicador Mensual Octubre = 8,59 Noviembre= 7,92 Diciembre= 7,61 Prom. Trimestral Tasa =8,05	100%	De acuerdo al resultado, la actividad cumplió con la meta propuesta sobrepasándose en 1,05
	25	Reporte Reacciones adversas a medicamentos paciente ambulatorio (RAM PA)	≥ 1	Indicador Mensual Octubre= 1,08 Noviembre= 1,00 Diciembre =1,06 Prom Tasa Trim: 1,05	100%	De acuerdo con el parámetro establecido de reacciones adversas a medicamentos paciente ambulatorio, cuya tasa se estableció en ≥ 1 , se cumplió con un resultado de 1.05 de tasa promedio trimestral.
	26	Reporte de Eventos Adversos	$\leq 8.5\%$	Indicador Mensual Octubre= 6,7 Noviembre=6,2 Diciembre= 5,4 Prom. Trimestral= 6,1	100%	De acuerdo a los 236 eventos adversos detectados y gestionados en hospitalización, frente 3.850 de egresos hospitalarios; se concluye el cumplimiento de la meta con un prom de 6,1%
	27	Proporción de usuarios o Acompañantes que percibieron trato deshumanizado durante la atención en el HOMIL	$\leq 0.1\%$	Indicador Mensual Octubre= 0,02 Noviembre= 0,02 Diciembre=0,01 Prom Trimestral= 0,01	100%	Teniendo en cuenta la ficha técnica de indicador, se observa, para el mes de octubre 25 usuarios o Acompañantes que percibieron trato deshumanizado durante la atención en el HOMIL, para noviembre 20 y diciembre 6, siendo octubre el mes con mayor número. De las atenciones brindadas se tienen los siguientes datos: Octubre :132.524: noviembre:130.731, diciembre:118.584. Lo cual concluye el cumplimiento de la meta propuesta para el cuarto periodo

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 9 de 24

OBJETIVO No. 1						
ASEGURAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON SEGURIDAD, OPORTUNIDAD Y HUMANIZACIÓN.						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: CUARTO TRIMESTRE: 99.18% TERCER TRIMESTRE: 98.40% SEGUNDO TRIMESTRE: 95.33% . PRIMER TRIMESTRE: 97.98%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	28	Porcentaje de personas/servicios intervenidos en trato humanizado con actividades de refuerzo	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre	85%	Teniendo en cuenta al resultado arrojado, se evidencia que el indicador no cumple la meta, no obstante tuvo un avance del 85%.
				86%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere al area de Etica y Buen Gobierno, analizar las variables y establecer acciones correspondientes con el fin de dar cumplimiento al indicador.
	29	Oportunidad en la Respuesta de las PQRSDF	100%	Indicador Mensual	100%	Según el indicador aplicado a la actividad sobre la oportunidad en la respuesta de las PQRSDF, la actividad se cumplió, de acuerdo con la relación, del número de PQRSDF respondidas en términos de Ley y el número total de PQRSDF recibidas en el periodo. 100% logrado.
				Octubre= 100 PQRSDF Noviembre= 100PQRSDF Diciembre=0 100PQRSDF Prom. Trimestral 100 PQRSDF.		

Fuente: Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Enero/2023.

Análisis Objetivo No. 1: La medición obtenida del aplicativo SVE, para el primer objetivo en el cuarto trimestre fue del 99.18%; comparado frente al tercer trimestre en el cual se logró el 98.40%, se observa un incremento en el desempeño del indicador en un 0,78% comparados los dos trimestres. Las actividades que no alcanzaron la meta propuesta, fueron: 1- Porcentaje de inspecciones efectuadas en las BPE. 2- Oportunidad Cirugías Programadas desde la recepción de documentos completos en la oficina de programación cirugía por parte del paciente.. 3- Oportunidad Servicio de imagenología paciente ambulatorio. 4- Oportunidad de la atención en servicios de resonancia magnética ambulatoria.

Recomendación: Es importante para cada actividad identificada anteriormente, se realice un análisis de los impedimentos y/o limitantes por las cuales no se logró el porcentaje esperado, de manera que se realicen los ajustes necesarios y/o se minimicen los aspectos que impactan el cumplimiento de la meta que permitan alcanzar el logro de las actividades.

OBJETIVO No. 2						
GENERAR INNOVACIÓN E INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: CUARTO TRIMESTRE:95.68%TERCER TRIMESTRE 96.12%. SEGUNDO TRIMESTRE: 97.12%. PRIMER TRIMESTRE: 99.82%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
2.1 Alianzas Académicas y Científicas	30	Porcentaje de retención de estudiantes (postgrados)	≥90%	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre.	100%	Como resultado, de la aplicación del indicador que mide la retención de estudiantes (postgrados), arrojó un cumplimiento del 99.68%, determinando el cumplimiento de la meta propuesta.
				99.68%		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 10 de 24
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 2						
GENERAR INNOVACIÓN E INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: CUARTO TRIMESTRE:95.68%TERCER TRIMESTRE 96.12%. SEGUNDO TRIMESTRE: 97.12%. PRIMER TRIMESTRE: 99.82%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	31	Porcentaje de Recursos gestionados de Ley de Residentes.	100%	Indicador Trimestral. Octubre-Diciembre	73.09%	De acuerdo al comportamiento del indicador, se evidencia en el tercer y el cuatro trimestre, que la meta del 100% no se alcanza a cumplir.
				73.09%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere a la Unidad de Formación y Docencia, analizar las diferentes variables y adoptar un plan de contingencia que le permita dar cumplimiento a la meta propuesta
	32	Porcentaje de Ejecución de recursos de Ley de Residentes.	100%	Indicador Trimestral. Octubre-Diciembre	73%	Se evidencia para el cuarto trimestre que la actividad no alcanzó la puntuación propuesta para el cumplimiento de la meta.
				73.09%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere a la Unidad de Farmacia y Docencia evaluar el proceso y establecer un plan que permita la planificación de los diferentes procesos, tanto internos como externos que incidieron para el no cumplimiento de la meta. Lo anterior con el fin de mitigar los riesgos y dar cumplimiento al indicador.
	33	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento en la relación docencia servicio.	100%	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre.	100%	Para el cuarto trimestre se evidencia que el indicador cumple con la meta del 100%
				100%		
	34	Porcentaje de satisfacción en el acompañamiento a los servicios en el desarrollo de proyectos de investigación.	100%	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre.	100%	El número de servicios satisfechos en asesoramiento de proyectos de investigación fue de 16 y el número total de servicios con proyectos de investigación 16, lo anterior concluye, que, para el cuarto trimestre el indicador cumplió con el 100% de la meta propuesta
				100%		
2.2 Desarrollo Tecnológico aplicado a Salud	35	Numero de protocolos de investigación aprobados por las diferentes areas y/o servicios junto con la Unidad de Investigación	≥90%	Indicador Anual Diciembre	100%	Se evidencia que el indicador supero la meta del ≥90% del Numero de protocolos de investigación aprobados por las diferentes areas y/o servicios junto con la Unidad de Investigación, lo anterior concluye un cumplimiento del 100%
				100%		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 11 de 24

OBJETIVO No. 2						
GENERAR INNOVACIÓN E INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE: CUARTO TRIMESTRE:95.68%TERCER TRIMESTRE 96.12%. SEGUNDO TRIMESTRE: 97.12%. PRIMER TRIMESTRE: 99.82%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	36	Proporción de cumplimiento de seguimiento de cronogramas en los protocolos de investigación.	100%	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre	100%	Los protocolos de investigación con seguimiento en el periodo 99, frente al número de protocolos de investigación aprobados 99. Lo anterior permite establecer el cumplimiento de la meta del 100% meta propuesta.
				100%		
	37	Numero de publicaciones en revistas indexadas	≥90%	Indicador Anual - Diciembre	100%	La actividad superó la meta propuesta , con un cumplimiento del 100%
				100%		
	38	Ejecución de recursos de proyectos de investigación financiados.	100%	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre.	100%	El resultado del indicador para medir la ejecución de recursos de proyectos de investigación financiado, arroja como resultado el cumplimiento del 100%.
				100%		
2.3 Formación para el trabajo en el área de la salud	39	Porcentaje devinculación laboral de los egresados de la ESAE.	≥ 80 %	Indicador Semestral JunioDiciembre	100%	La meta propuesta del ≥ 80%, fue superada según el resultado del indicador, cuyo valor fue del 81,67%, lo anterior para un cumplimiento de 100%
				81,67%		
	40	Porcentaje de retención de estudiantes de la ESAE.	≥ 95 %	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre	100%	Se evidenció el cumplimiento de la meta en un 100%
				100%		
	41	Porcentaje de cpacitaciones dictadas de educación virtual ESAE	100%	Indicador Semestral junio-Diciembre	100%	De acuerdo a las capacitaciones dictadas en la plataforma de educación virtual,las cuales fueron 2, frente a las 2 capacitaciones programadas, se concluye un cumplimiento del 100% de la meta propuesta
				100%		

Fuente: Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Enero/2023.

Análisis, Objetivo No.2: : El resultado del aplicativo SVE, para el segundo objetivo en el cuarto trimestre fue del 95.68%. Las actividades que no alcanzaron la meta propuesta, fueron: 1-Porcentaje de Recursos gestionados de Ley de Residentes.2- Porcentaje de Ejecución de recursos de Ley de Residentes.

Recomendación: se sugiere la realización de análisis de las causas que no permitieron el total cumplimiento de las metas; con el fin de establecer y fortalecer las estrategias necesarias que aseguren el logro de los porcentajes asignados a cada meta, evitando a final de la vigencia, se produzcan incumplimientos de metas.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 12 de 24

OBJETIVO No. 3						
FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE:99.46%,TERCER TRIMESTRE: 98.44%. SEGUNDO TRIMESTRE: 95.51%. PRIMER TRIMESTRE: 92.42%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
3.1 Gestión por Procesos.	42	Proporción de actualización de documentos que componen el SIG	100%	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre	97,61%	De acuerdo a la ficha tecnica del indicador; para el cuarto trimestre se obtuvo un total de 3.024 documentos vigentes y 3.098 de documentos que componen el SIG; aunque el resultado de cumplimiento es de 97,61% no alcanzó a cumplir con la meta programada.
				97,61%		Recomendación: La oficina de Control Interno, sugiere al Grupo de Gestión de Calidad, realizar analisis sobre las variables que no permitieron el cumplimiento de la meta y adoptar un plan de contingencia que permita mejorar el cumplimiento de la misma.
	43	Proporción de cumplimiento de implementación y/o fortalecimiento de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	100%	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre	100%	Producto del número de recomendaciones en intervención priorizadas en las políticas de MIPG el cual fue de 34, y el total de recomendaciones priorizada 34, permitieron el cumplimiento de la meta al 100% para el cuarto trimestre
	44	Proporción de materialización de riesgos por proceso	≤10%	Indicador Cuatrimestral Octubre- Enero	95,35%	De acuerdo a lo evidenciado en la SVE, el indicador no alcanzó la meta
				10,47%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere a la Oficina Asesora de Planeación establecer acciones encaminadas al cumplimiento de la meta del indicador
	45	Porcentaje de cumplimiento de planes de mejoramiento internos.	≥85%	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre	100%	Según el indicador propuesto para la meta mensual, se cumplió dentro del trimestre observado.
				100%		
3.2 Gestión Ambiental	46	Porcentaje de áreas inspeccionadas en residuos hospitalarios.	100%	Indicador Mensual	100%	Según el indicador de medición de la meta propuesta, el resultado de la medición, arrojó un cumplimiento del 100% de la meta.
				Octubre= 100 Noviembre= 101 Diciembre.= 100		
	47	Porcentaje de cumplimiento de capacitación de gestión ambiental.	100% 50 acciones	Indicador Mensual	100%	Se evidencia que la meta sobrepaso el total planeado.
				Octubre= 100 Noviembre= 148 Diciembre= 100 Prom= 116		Recomendación: La Oficina de Control interno, sugiere a Mantenimiento Talleres y Gestión Ambiental, realizar analisis para no subestimar la meta
	48	Porcentaje de Personal Capacitado de	100% 400 person	Indicador Mensual	100%	De acuerdo a lo evidenciado en el promedio de la actividad, el indicador sobrepasó la meta.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 14 de 24

OBJETIVO No. 3						
FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE:99.46%,TERCER TRIMESTRE: 98.44%. SEGUNDO TRIMESTRE: 95.51%. PRIMER TRIMESTRE: 92.42%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
		metrológicas realizadas de equipos biomédicos		Octubre= 100 Noviembre=100 Diciembre=100		Diciembre= 89, frente al número de equipos biomédicos proyectados para calibración: 412 para el cuarto trimestre,esto da como resultado un cumplimiento del 100%.
	54	Porcentaje de actualización de hojas de vida de equipos industriales.	100%	Indicador Mensual Octubre= 100 Noviembre=100 Diciembre=100	100%	Para el mes de octubre el número de hojas actualizadas según el reporte, fue de 166 , alcanzando el número de equipos intervenidos; para el mes de noviembre se tenían proyectadas 15 actualizaciones,las cuales se cumplieron en su totalidad,y para el mes de diciembre se cumplieron 119 actualizaciones alcanzando nuevamente el numero de equipos intervenidos, lo anterior concluye una meta de cumplimiento del 100%.
	55	Porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos industriales	100%	Indicador Mensual Octubre= 100 Noviembre=100 Diciembre=100	100%	La relación entre el número de equipos industriales con, mantenimiento preventivo ejecutado 300 y el número de equipos industriales proyectados para mantenimientos 300 de acuerdo al plan, determinó el cumplimiento del 100%.
3.4 Optima infraestructura hospitalaria.	56	Porcentaje de ejecución de mantenimientos planeados de infraestructura de la entidad.	100%	Indicador Mensual Octubre= 100 Noviembre=100 Diciembre=100	100%	De acuerdo a lo registrado en la SVE, se visualiza el cumplimiento de la meta al 100%
3.5 Relacionamiento con Proveedores.	57	Porcentaje de oportunidad en la gestión contractual	≥ 80%	Indicador Mensual Octubre= 268,75 Noviembre=145,95 Diciembre=138,71 Trim. Pm.166,67	100%	De acuerdo a la ficha tecnica se evidencia, un total de 140 procesos publicados y 184 procesos programados para la publicación del mes, esto concluye que por cada mes, el indicador cumple con la meta en un 100%
	58	Porcentaje de oportunidad en la gestión de liquidación de contratos.	100%	Indicador Mensual Octubre= 95 Noviembre=95 Diciembre=96	96%	De acuerdo al resultado arrojado, se evidencia que el indicador de oportunidad en la gestión de liquidación de contratos, no logro la meta propuesta del 100% Recomendación: La Oficina de Control Interno, reitera nuevamente la recomendación dada al Área Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, donde se sugiere analizar las variables que permitan dar cumplimiento a la meta propuesta
	59	Realizar el seguimiento y control a las	100%	Actividad Mensual	100%	Se evidencia documento en la SVE con el cumplimiento de la actividad

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 15 de 24

OBJETIVO No. 3						
FORTALECER EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA DE MEJORAMIENTO						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE: 99.46%, TERCER TRIMESTRE: 98.44%. SEGUNDO TRIMESTRE: 95.51%. PRIMER TRIMESTRE: 92.42%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
		solicitudes de actualización y/o modificación del PAA.		Octubre= Noviembre= Diciembre=		

Fuente: Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Enero/2023

Análisis Objetivo No. 3: El resultado del aplicativo SVE, para el tercer objetivo en el cuarto trimestre fue del 99.46%. Las actividades que no alcanzaron la meta propuesta, fueron: 1- Proporción de actualización de documentos que componen el SIG 2- Proporción de materialización de riesgos por proceso; 3- Porcentaje de oportunidad en la gestión de liquidación de contratos.

Recomendación: se sugiere la realización de análisis de las causas que no permitieron el total cumplimiento de las metas; con el fin de establecer y fortalecer las estrategias necesarias que aseguren el logro de los porcentajes asignados a cada meta, evitando a final de la vigencia, se produzcan incumplimientos de metas.

OBJETIVO No. 4						
FORTALECER HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE OPTIMICEN LA ATENCIÓN AL PACIENTE						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE: 91.04% TERCER TRIMESTRE: 91.94%. SEGUNDO TRIMESTRE: 95.52%. PRIMER TRIMESTRE: 100%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
4.1 TIC Para el Estado.	60	Implementar la Estrategia de Gobierno Digital en el HOMIL.	100%	Actividad Trimestral Informe trimestral de Implementación la estrategia de Gobierno Digital en el HOMIL.	100%	Se evidenció en la SVE, el Informe del IV trimestre 2022, sobre la Implementación la estrategia de Gobierno Digital en el HOMIL.
	61	Implementar el Modelo de Privacidad y Seguridad de la información.	100%	Actividad Trimestral Informe trimestral de Implementación Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información	100%	Se observó documento en la SVE, sobre el cumplimiento en la implementación del modelo de privacidad y seguridad de la Información para el IV trimestre-2022.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 16 de 24

OBJETIVO No. 4						
FORTALECER HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE OPTIMICEN LA ATENCIÓN AL PACIENTE						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE:91.04%TERCER TRIMESTRE: 91.94%. SEGUNDO TRIMESTRE: 95.52%. PRIMER TRIMESTRE: 100%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	62	Implementar mejoras en el Sistema de Información	100%	lactividad Trimestral nforme de Implementación Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información.	100%	Se observó registro en la SVE, del Informe sobre el cumplimiento en la implementación del modelo de privacidad y seguridad de la Información para el IV trimestre
4.2 TIC Para el servicio al Ciudadano.	63	Implementar mejoras en el Sistema de Información (Portal Usuario).	100%	Actividad Trimestral Informe de Implementación Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información	100%	Se observó registro en la SVE, del Informe sobre la implementación de mejoras en el Sistema de Información (Portal Usuario).
	64	Porcentaje de citas asignadas por Call Center	≥ 85%	Indicador Mensual Octubre= 42 Noviembre= 35 Diciembre= 50	49%	Una vez analizado el indicador, se evidencia que no alcanzo a cumplir con la meta propuesta. Recomendación: La Oficina de Control Interno, reitera la sugerencia al Área de Atención al Ciudadano, analizar las variables que tienen impacto sobre el resultado de la medición, con el fin de que se logre el cumplimiento. de la meta
4.3Sistema de gestión documental	65	Porcentaje de Cumplimiento del Sistema Integrado de conservación	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre 100%	100%	De acuerdo a la medición del indicador el resultado del numero de actividades ejecutadas 8, frente al numero de actividades programadas, se evidencia el cumplimiento del 100%
	66	Porcentaje de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre	92%88	El indicador no alcanzo a cumplir con la meta

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 17 de 24

OBJETIVO No. 4						
FORTALECER HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE OPTIMICEN LA ATENCIÓN AL PACIENTE						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE: 91.04% TERCER TRIMESTRE: 91.94%. SEGUNDO TRIMESTRE: 95.52%. PRIMER TRIMESTRE: 100%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
				92,86%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, reitera la sugerencia al Área de Correspondencia y Archivo, "una vez obtenidos los resultados de la mejora propuesta, se registre los avances de la mejora, de manera que la situación se subsane en el menor tiempo posible"
	67	Actualización y/o elaboración de los instrumentos archivísticos	100%	Indicador Trimestral Octubre-Diciembre 100%	100%	De acuerdo a la ficha tecnica, se evidencia que el numero de actividades ejecutadas por cada periodo, frente al numero de actividades programas, permitieron el cumplimiento del 100% de la meta
	68	Porcentaje de implemetación de las TRD en las diferentes dependencias	> 6%	Indicador Anual - Diciembre 100%	100%	De acuerdo la ficha tecnica del indicador, se evidencia que un cumplimiento de la actividad en un 100%

Fuente: Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Enero/2023

Análisis Objetivo No. 4: La Suite Vision Empresarial, para el cuarto objetivo en el cuarto trimestre se evidenció, el desempeño en la gestión de las actividades del 91,04%; mientras en el tercer trimestre, se ubicó en el 91,94%% de cumplimiento. Las actividades que no alcanzaron la meta propuesta, fueron: 1- Porcentaje de citas asignadas por Call Center. 2- Porcentaje de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR.

Recomendación: se sugiere la realización de análisis de las causas que no permitieron el total cumplimiento de las metas; para establecer y fortalecer las estrategias necesarias que aseguren el logro de los porcentajes asignados.

OBJETIVO No. 5						
OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE: 96.% TERCER TRIMESTRE: 95.61% SEGUNDO TRIMESTRE: 89.09%. PRIMER TRIMESTRE: 93.85%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
5.1 Centro de costos potencializados	69	Procedimientos con aplicación de la metodología de analisis de costos	100%	Indicador Anual- Diciembre Documento analisis de costos	100%	Se evidenció documento PDF en el en la SVE, sobre el analisis de costos

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 18 de 24

OBJETIVO No. 5						
OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE:96.6%TERCER TRIMESTRE: 95.61% SEGUNDO TRIMESTRE: 89.09%. PRIMER TRIMESTRE: 93.85%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
5.2 Desarrollo empresarial	70	Analizar el entorno y el mercado de los 25 principales procedimientos que inciden en la facturación del hospital	100%	Actividad Anual- Noviembre	100%	Durante la revisión de la actividad, se evidencio, que, al documento le faltaba el análisis de 20 procedimientos y adicional el pdf se encontraba sin firma. El 23 de enero, en reunion con la Unidad Financiera, se acordó el ajuste del informe. El 24 de enero quedó subsanado dando un cumplimiento del 100% de la actividad
				Documento con los 25 principales procedimientos que inciden en la facturación del hospital		
	71	Analizar el comportamiento de los resultados financieros de la Entidad.	100%	Actividad Trimestral Octubre- Diciembre	100%	Para el 23 de enero de 2023, en el la SVE, se encontró el analisis del comportamiento de los estados financieros, de los meses de octubre y noviembre, para el mes de diciembre se adjunta acta de compromiso. El documento se carga el 20 febrero de 2023. Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere a la Unidad Financiera, establecer acciones correspondientes, que permitan al indicador cumplir con la meta propuesta.
				En la SVE se evidencia el comportamiento de octubre y noviembre		
	72	Analizar el comportamiento de los resultados de glosa	100%	Actividad Semestral Julio- Diciembre	100%	Se evidencia documento pdf en el en la SVE, sobre el analisis de comportamiento de los resultados de glosa, cumpliendo con la meta de la actividad en un 100%
				Documento con los resultados glosa- II semestre		
	73	Variación de los costos fijos.	< 10%	Indicador Mensual.	92%	Según los registros evidenciados en la SVE, la meta propuesta que mide la variación de los costos fijos, no logró el límite propuesto del < 10%. Sobrepaso la meta en 81, adicional no se encontro variación de costos para diciembre. Recomendación: La Oficina de Control Interno, reitera la recomendación dada a la Unidad Financiera, sobre el replanteamiento de la meta del indicador, una vez se analice las causas que afectan el deterioro de las cuentas por cobrar las cuales al parecer continúan afectando el indicador
				Octubre=10,78 Noviembre=10,81 Diciembre= Prom. Trimestre 10,81		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 19 de 24

OBJETIVO No. 5						
OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE:96.6%TERCER TRIMESTRE: 95.61% SEGUNDO TRIMESTRE: 89.09%. PRIMER TRIMESTRE: 93.85%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	74	Variación costos variables con respecto a las ventas.	≤ 5%	Indicador Mensual Octubre=-3,09 Noviembre=-2,49 Diciembre=0.00 Prom. Trimestre=-2,49%	100%	Observado el resultado arrojado por el indicador de variación de los costos variables con respecto a las ventas, donde se evidencia el cumplimiento de la meta propuesta.
	75	Incidencia Administrativos. Costos	≤ 10%	Indicador Mensual Octubre=-11,72 Noviembre=-12,00 Diciembre= Prom. Trimestre=-12,00	80%	Al verificar el resultado del indicador de incidencia de los costos administrativos, se observa que no se logró la meta propuesta en ninguno de los meses medidos. Recomendación: La Oficina de Control Interno, reitera la sugerencia a la Unidad Financiera, en cuanto a la revisión de los aspectos que generan el impacto sobre el resultado del indicador en la incidencia de costos administrativos, con el fin de generar estrategias que permitan cumplir con el rango esperado del indicador.
	76	Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Compromisos)	Octubre>76% Noviembre >80% Diciembre > 100%	Indicador Mensual Octubre>79,7% Noviembre >85,9% Diciembre > 91,1%	91%	De acuerdo a los datos del indicador, se evidencia para los meses de octubre y noviembre, el cumplimiento del 100%; para diciembre tuvo un avance de 91%, que no le permitió el cumplimiento de la meta Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere a la Unidad Financiera, analizar las diferentes variables que impactan al indicador "Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Compromisos)" y establecer acciones correspondientes que permitan el cumplimiento de la meta
	77	Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Obligaciones)	Octubre>53% Noviembre >70% Diciembre > 100%	Indicador Mensual	78%	Los resultados del indicador propuesto para la ejecución presupuestal funcionamiento (obligaciones), evidencia que se cumplió con la meta propuesta para el mes de octubre, para noviembre, avanzo, pero no logró cumplir con el 100% y diciembre no alcanzó la meta

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 20 de 24

OBJETIVO No. 5						
OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. CUARTO TRIMESTRE:96.0%TERCER TRIMESTRE: 95.61% SEGUNDO TRIMESTRE: 89.09%. PRIMER TRIMESTRE: 93.85%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
				Octubre> 55,0% Noviembre >63,9% Diciembre > 78,4%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, reitera la recomendación, a la Unidad Financiera; realizar el análisis de las variables que componen el indicador de ejecución presupuestal funcionamiento, determinando los factores que impactan en las variables con respecto al nivel de cumplimiento, con el fin de adoptar una estrategia dirigida al cumplimiento de las metas.
	78	Ejecución Presupuestal Inversión (Compromisos)	Octubre>68% Noviembre >78% Diciembre= 100	Indicador Mensual	80%	De acuerdo al indicador, se evidencia para los meses de octubre y noviembre el cumplimiento de la meta; a diferencia de diciembre donde tuvo un avance del 80%, el cual no le alcanzo para cumplir
				Octubre>92,0% Noviembre >92,75% Diciembre= 79,8		Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere a la Oficina Asesora de Planeación analizar los diferentes factores, que incidieron en el resultado, con el fin de adoptar estrategias que conlleven al cumplimiento de la meta.
	79	Ejecución Presupuestal Inversión (Obligaciones)	Octubre>66,08% Noviembre >69,6% Diciembre= 100	Indicador Mensual	67%	Se observa para el IV trimestre, que la actividad no cumple la meta
				Octubre>40,8% Noviembre >47,0% Diciembre= 66,84%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, sugiere a la Oficina Asesora de Planeación analizar los diferentes factores que no le permitieron con la meta en el IV trimestre.

Fuente: Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Enero/2023

Análisis Objetivo No. 5: El resultado del aplicativo SVE, del quinto objetivo en el cuarto trimestre fue del 96%; mientras en el tercer trimestre, se ubicó en 95.61%; Las actividades que no alcanzaron la meta propuesta, fueron: 1- Variación de los costos fijos. 2- Incidencia Costos Administrativos.3-Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Compromisos) 4-Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Obligaciones) 5-Ejecución Presupuestal Inversión (Compromisos)6- Ejecución Presupuestal Inversión (Obligaciones).

Recomendación: Con el fin de lograr las expectativas propuestas en las metas fijadas, se recomienda realizar los análisis necesarios, con el fin de establecer las causas que originaron los desvíos en el estándar de cumplimiento y desarrollar estrategias para fortalecer el cumplimiento de las actividades propuestas, con el fin de evitar incumplimientos que impacten el resultado final del objetivo

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 21 de 24

OBJETIVO No. 6						
GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. IV TRIMESTRE 94,10% TERCE TRIMESTRE: 100. SEGUNDO TRIMESTRE: 100%. PRIMER TRIMESTRE: 99.78%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
6.1 Sistema de Desarrollo del Talento Humano.	80	Porcentaje de cumplimiento de Capacitaciones Programadas.	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre	100%	Se evidencia 1.527 capacitaciones realizadas, frente a 1.527 capacitaciones programadas en el plan de capacitación, lo cual concluye un cumplimiento de la meta del 100%
				100%		
	81	Porcentaje de cumplimiento de capacitaciones obligatorias para y Habilitación y Acreditación.	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre	100%	De acuerdo al analisis de la ficha técnica y el resultado arrojado, se concluye un cumplimiento del 100%
				100%		
	82	Proporción personal con inducción y reinducción	100%	Indicar Semestral Junio -Diciembre	100%	Para el cuarto periodo se evidencia un cumplimiento del 100%
				100%		
	83	Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Bienestar.	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre	100%	Para el IV trimestre, Bienestar programó 43 actividades, las cuales se realizaron en su totalidad, para un cumplimiento del 100%
				100%		
6.2 Apropiación la cultura organizacional y posicionamiento institucional	84	Mejoramiento a la medición del clima organizacional	> 4 puntos	Indicador anual	100%	Se evidencia en la SVE un cumplimiento del 100%
				100%		
	85	Porcentaje de ejecución del Plan de SGSST.	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre	100%	De acuerdo a la evidenciado en la SVE, se cumplio con la meta al 100%
				100%		
	86	Promedio de interacción de publicaciones en Facebook.	≥ 4	Indicador Mensual	100%	Se evidencia cumplimiento de la meta al 100%
				Octubre Noviembre Diciembre Prom. Trimestral 7.50%		
				100%		
	87	Porcentaje de crecimiento de personas alcanzadas en facebook	≥ 2%	Indicador Anual	100%	Ese evidencia el cumplimiento del indicador al 100%
				100%		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 22 de 24
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 6						
GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. IV TRIMESTRE 94,10% TERCE TRIMESTRE: 100. SEGUNDO TRIMESTRE: 100%. PRIMER TRIMESTRE: 99.78%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
	88	porcentaje de nuevos seguidores en twitter	<u>> 7,3%</u>	Indicador Anual	87,67%	De acuerdo a la ficha tecnica del indicador, se evidencia un avance del 87,67%, faltando el 12,33% para cumplir con la meta
				6,40%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, recomienda al área de Comunicación y Relaciones Publicas, establecer acuerdos de colaboración con influencers o parhners, con el fin de identificar posibles colaboradores que puedan llevar a acabo acciones para aumentar seguidores en las redes, estas pueden ser, organizaciones, instituciones etc, que permitan concetar con la comunidad.
	89	Porcentaje de usuarios que visitan la pagina web institucional	<u>> 3%</u>	Indicador Anual	0,00%	De acuerdo a lo evidenciado, el indicador no alcanzo a cumplir con la meta
				-24,22%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, recomienda al área de Comunicación y Relaciones Publicas, , publicar, o incrementar las publicaciones de contenidos de calidad e ineres en las distintas redes sociales, mediante una estrategia de contenido de valor
	90	Porcentaje de usuarios que visitan la sección de noticias en la página web institucional	<u>> 15%</u>	Indicador Anual	0%	En la ficha tecnica se evidencia que el indicador a pesar que tuvo un avance del -6,21, no logró cumplir la meta
				-6,21%		Recomendación: La Oficina de Control Interno, recomienda al área de Comunicación y Relaciones Publicas, Manatener una actividad constante, donde se realicen trasnmisiones con cierta frecuencia y periodicidad, de tal forma que se establezca una interacción con el público.
	91	Porcentaje de colaboradores que visitan la intranet institucional	<u>> 10%</u>	Indicador anual	100%	Se evidencia cumplimiento al 100%
				17,97%		
	92	Porcentaje de cumplimiento y avance del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC.	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre	100%	Se evidencia cumplimiento de la activida al 100%
				100%		
	93	Porcentaje de oportunidad en la contestación de las demandas notificadas en contra del HOMIL.	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre	100%	El número de demandas notificadas al HOMIL, dentro del IV trimestre, fue de 9; frente al número de demandas contestadas dentro del término judicial; de las cuales se dio respuesta a 9, según los datos de la SVE, permitiendo concluir el cumplimiento del 100% de la meta propuesta.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 23 de 24
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 6						
GENERAR COMPROMISO, DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL						
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. IV TRIMESTRE 94,10% TERCE TRIMESTRE: 100. SEGUNDO TRIMESTRE: 100%. PRIMER TRIMESTRE: 99.78%.						
PROYECTO	N.	ACTIVIDAD	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION OCIN
				100%		
	94	Presentar y realizar el estudio de las solicitudes de conciliación presentadas ante el comité de conciliación del HOMIL.	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre Actividad a realizar: Informe de conciliaciones del IV trimestre	100%	Se evidenció informe en la Suite Visión
	95	Realizar gestión jurídica para prevenir y mitigar los daños, perjuicios y riesgos asociados gestión de Tutelas	100%	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre Actividad a realizar: Informe de conciliaciones del tercer trimestre.	100%	Se evidenció registro del informe en la Suite Visión Empresarial, dando cumplimiento a la meta propuesta.
	96	Porcentaje de cumplimiento de número de personas capacitadas en tiempo de atención al paciente	100% - 50 personas junio y 600 personas septiembre-diciembre	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre 100%	100%	De acuerdo al indicador ,para el IV trimestre la actividad cumplió con la meta
	97	Porcentaje de cumplimiento de número de historias clínicas auditadas en oportunidad y diagnóstico del paciente	100% - 50 historias clínicas junio y 150 Historias Clínicas Septiembre-Diciembre.	Indicador Trimestral Octubre- Diciembre 100%	100%	Según el resultado del indicador aplicado en la SVE, el cumplimiento del número de historias clínicas auditadas en oportunidad y diagnóstico del paciente=150 frente al número de historias clínicas a auditar=150, permite concluir el cumplimiento de la meta.

Fuente: Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Enero/2023

Análisis Objetivo No. 6: El resultado del aplicativo SVE, para el sexto objetivo en el cuarto trimestre arrojó, el 94,10% de cumplimiento de las metas, mientras en el tercer trimestre fue del 100% en el cumplimiento de las actividades y logro de la meta del objetivo.

6. Recomendación

1. La Oficina de Control Interno recomienda a los responsables en los Servicios y/o Áreas, donde no se alcanzó los niveles esperados, de acuerdo con las metas propuestas en los objetivos del Plan de Acción Institucional para el cuarto trimestre-2022; revisar y establecer los posibles impedimentos por los cuales no se alcanzaron las metas esperadas; las cuales

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 24 de 24
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

deberán ser colocadas dentro del análisis del informe en la SUITE; por otra parte y teniendo en cuenta que puede existir indicadores que dependan para su cumplimiento de actividades externas o ajenas al proceso, se recomienda analizar las causas a fin de solicitar los correspondientes ajustes de los indicadores que miden la actividad.

- La Oficina de Control Interno, recomienda a las área, la publicación oportuna y completa de la información en el aplicativo suite visión dentro de los tiempos establecidos, con el fin de agilizar el proceso de evaluación.

7. Conclusión:

La Oficina de Control Interno, una vez realizado el seguimiento al Plan de Acción Institucional para el cuarto trimestre 2022, se concluye que:

- De las 97 actividades programadas para el cuarto trimestre, 75 alcanzaron 100% cumplimiento de meta; mientras 22 no alcanzaron lo planeado.
- 3 actividades no se incluyeron ya que no aplicaban para el IV trimestre: 1- Porcentaje de satisfacción del congreso Nacional de Enfermería; 2- Analizar los procesos de flujos de trabajo, sistemas y resultados que permitan fortalecer el rediseño organizacional con el fin de favorecer el desarrollo y cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institucio; 3- Realizar gestión jurídica para prevenir y mitigar los daños, perjuicios y riesgos asociados a la gestión mediante la elaboración e implementación de la Política de Daño Antijurídico.
- Acontinuación, se relaciona los indicadores por objetivo y por áreas que no cumplieron con la meta, para el IV trimestre

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESPONSABLES	INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META
1. Asegurar la prestación de los servicios de salud con seguridad, oportunidad y humanización.	Gestión Ética y Buen Gobierno	1
	Unidad Clínico Quirúrgica	1
	Unidad Farmacia	1
	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	3
2. Generar Innovación e intercambio de conocimiento.	Unidad Formación Docencia	2
3. Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento.	Gestión de Calidad	1
	Oficina asesora de Planeación	1
	Unidad de compras licitaciones bienes activos	1
4. Fortalecer herramientas Tecnológicas que Optimicen la Atención al Paciente.	Atención al Ciudadano	1
	Registro de correspondencia y Archivo	1
5. Optimizar la Gestión Financiera.	Unidad Financiera	4
	Oficina asesora de Planeación	2
6. Generar Compromiso, Desarrollo y Crecimiento Institucional	Comunicaciones y Relaciones Públicas	3
Total		22

Fuente: Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Enero/2023

Diana
Diana Patricia Bustos Vallejo
OPS Contratista