

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 1 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Plan de Acción Institucional. PAI– Corte 31 de julio 2023
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 al 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 segundo semestre del 2023 e indicadores mensuales al 31 julio del presente año 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 2023, 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 para la vigencia del 01 de enero al 31 de julio de 2023.

3. ALCANCE

El seguimiento se realiza teniendo en cuenta el Plan de Acción Institucional para la vigencia 2023, publicado

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 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

en la página web del Hospital Militar Central; para el periodo comprendido entre el 01 de enero hasta el 31 de julio /2023, frente a las actividades parametrizadas en la plataforma Suite Visión Empresarial. SVE.

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. CRITERIO.

Ley 909 2004, art.39- Acuerdo 6176 de 2018 Comisión Nacional del Servicio Civil Art.5

Procedimiento FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1.

Plan de Acción Institucional Versión 02

Suite Visión Empresarial

Dimensión 2 Direccionamiento Estratégico y Planeación

Política de planeación institucional- “Propósito es permitir que las entidades definan ruta estratégica y operativa que guíara la gestión de la entidad, con miras a satisfacer las necesidades de los grupos de valor.

La planeación se articula a través de sus tres modalidades: entre ellos se encuentra el Plan Estratégico Institucional Plan de Acción Anual, poseen metodologías e instrumentos propios, por tanto a través de una planeación integral se busca orientar las capacidades de las entidades hacia el logro de los resultados, simplificar y racionalizar la gestión de las entidades en lo referente a la generación y presentación de planes, reportes e informes.

Determinan las metas y resultados en términos de productos y servicios con las que espera resolver dichas necesidades o problemas en un periodo determinado.

Identifican las capacidades con las que cuenta en términos de recursos, talento humano, procesos, y en general, todas las condiciones internas y externas que la caracterizan.

Definen la manera de lograr los resultados, teniendo en cuenta los insumos necesarios, los mejores cursos de acción, los recursos que requiere, la forma en que se organizará y operará, el talento humano requerido y los indicadores a través de los cuales llevará a cabo su seguimiento, control y evaluación.

Planeación institucional

- Definida como resultado de un proceso de participación de sus grupos de valor
- Articulada con los recursos físicos, de infraestructura, tecnológicos, entre otros, disponibles
- Con resultados anuales para el cumplimiento de las metas estratégicas
- Orientada a resultados y a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, con los recursos necesarios que aseguren su cumplimiento
- Soportada en un esquema de medición para su seguimiento y mejora
- Con riesgos identificados y controles definidos para asegurar el cumplimiento de gestión institucional
- Que incorpore las acciones a desarrollar para las demás dimensiones de MIPG

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 3 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno (OCIN) evaluó el cumplimiento de actividades e indicadores con periodicidad mensual al 31 de julio, trimestral y semestral, registrados en el PAI/23.

Es de mencionar que, de los 3 megas y los 4 objetivos que conforman; el PAI/ 23, se evaluó una mega y 4 objetivos así:

- Mega 1. Atención en Salud: Indicador 1 Mensual
- Objetivo 1. Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud: 29 indicadores
- Objetivo 2. Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico: 3 indicadores.
- Objetivo 3. Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento: 21 indicadores
- Objetivo 4. Optimizar la gestión financiera: 8 indicadores y 1 actividad.

Del total de 74 indicadores y 8 actividades que hacen parte de las 3 megas y 4 objetivos que conforman el PAI 2023; se evaluaron 62 indicadores y 1 actividad.

7. CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	TOTAL, ACTIVIDADES VIGENCIA 2023	NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS MENSUAL	NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE	NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS SEMESTRAL	TOTAL, DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS CON PERIODICIDAD AL 31 DE JULIO - 2023	% ACTIVIDADES PROGRAMADAS CON PERIODICIDAD AL MES DE JULIO	NO. DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% ACTIVIDADES CUMPLIDAS	#DE ACTIVIDADES QUE NO ALCANZARON EL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA	# DE ACTIVIDADES *QUE SE PROMEDIARON PORQUE NO CONTABAN CON RESULTADO DE CUMPLIMIENTO PARA LOS PERIODOS EVALUADOS
MEGA 1. Atención en salud	1	1	0	0	1	100%	1	100,00%	0	0
MEGA 2. Gestión Institucional	1	0	0	0	0	0%	0	0,00%	0	0
MEGA 3. Innovación empresarial	1	0	0	0	0	0%	0	0,00%	0	0
1. Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud	34	20	4	5	29	85%	25	86,21%	4	8
2. Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico	11	0	1	2	3	27%	3	100,00%	0	0

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 4 de 40
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	TOTAL, ACTIVIDADES VIGENCIA 2023	NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS MENSUAL	NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE	NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS SEMESTRAL	TOTAL, DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS CON PERIODICIDAD AL 31 DE JULIO - 2023	% ACTIVIDADES PROGRAMADAS CON PERIODICIDAD AL MES DE JULIO	NO. DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% ACTIVIDADES CUMPLIDAS	#DE ACTIVIDADES QUE NO ALCANZARON EL CUMPLIMIENTO DE LA META PROGRAMADA	# DE ACTIVIDADES *QUE SE PROMEDIARON PORQUE NO CONTABAN CON RESULTADO DE CUMPLIMIENTO PARA LOS PERIODOS EVALUADOS
3. Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento	25	8	9	4	21	84%	15	71,43%	6	3
4. Optimizar la gestión financiera	9	7	2	0	9	100%	6	66,67%	3	3
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	82	36	16	11	63		50		13	14

Fuente de Información: Plataforma Suite Visión Empresarial. Agosto/2023

Análisis: El cuadro anterior, permite dimensionar la composición del PAI/ 2023 con relación a los indicadores evaluados al 31 de julio del presente año, de acuerdo a la periodicidad del mismo; observándose que, de los 63 evaluados, alcanzaron cumplimiento 50, lo que equivale al 79% y 13 que corresponde al 21%, no lograron cumplir con la meta; no obstante, se evidenciaron 13 indicadores, que a pesar de que su periodicidad es mensual, no contaban con resultado de cumplimiento para el mes de julio, y 1 indicador con periodicidad trimestral, correspondiente al mes de junio, sin avance. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno (OCIN) asignó un promedio total por los periodos evaluados, utilizando como método la regla de tres simple. Es importante mencionar que se tuvo en cuenta las fichas técnicas más actualizadas, ya que la información no está siendo cargada en la actividad correspondiente, por lo que fue necesario verificar en todos los ítems del indicador.

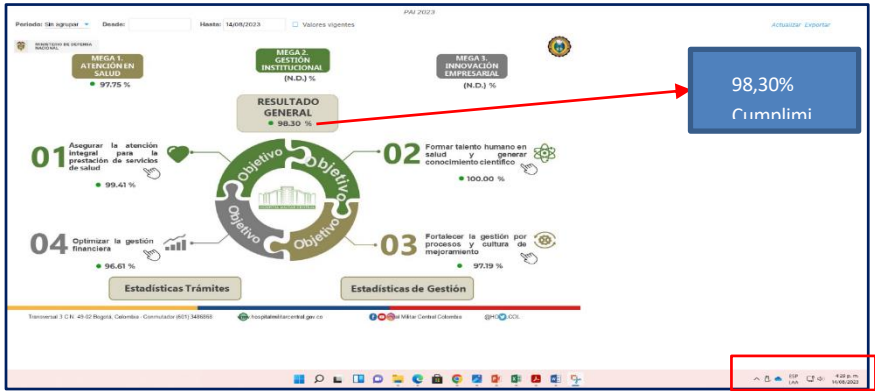
8. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN AL 31 DE JULIO DE 2023 DE ACUERDO CON LA PERIODICIDAD DEL INDICADOR Y/O ACTIVIDAD.

La Oficina de Control Interno, evidenció para el periodo evaluado, la planeación de 62 indicadores y 1 actividad dentro de la vigencia de, 01 de enero y el 31 de julio /2023, con periodicidad, mensual, trimestral y semestral.

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 5 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

8.1 Condición General

Para el 14 de agosto del 2023, se observó un cumplimiento del 98.30% en la Suite Visión Empresarial, así:
Ver Imagen



Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

Análisis: De acuerdo con el anterior cuadro se evidencia por cada objetivo un cumplimiento general así:

- Objetivo 1: Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud. 99.41%
- Objetivo 2: Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico. 100.00%
- Objetivo 3: Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento. 97.19%
- Objetivo 4: Optimizar la gestión financiera. 96.61%

9. INDICADORES Y ACTIVIDADES POR MEGA Y OBJETIVOS EVALUADOS.

La Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento de las actividades programadas para cada uno de los objetivos y megas del Plan de Acción Institucional observando lo siguiente.

9.1 Análisis de indicador Mega 1 - Atención en Salud.

MEGA 1														
ATENCION EN SALUD														
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. 97,75% AL 31 DE JULIO-2023														
MEGA 1	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	ACTIVIDAD DE GESTIÓN	META	RESULTADO	EVALUACIÓN OCIN								
ATENCION EN SALUD	X	Satisfacción de los usuarios	Prestar servicios de salud con atributos de calidad, oportunidad y humanización entrada en mejorar la experiencia del	≥97%	Mensual-enero a diciembre	De acuerdo con la ficha del indicador, se evidencia cumplimiento de la meta.								
						<table><tr><td>INDICADOR</td><td>LÍNEA BASE</td><td>META 2023</td><td>RESULTADO ACUMULADO</td></tr><tr><td>Satisfacción del usuario en el Hospital Militar Central</td><td>95,50%</td><td>97,00%</td><td>98</td></tr></table>	INDICADOR	LÍNEA BASE	META 2023	RESULTADO ACUMULADO	Satisfacción del usuario en el Hospital Militar Central	95,50%	97,00%	98
						INDICADOR	LÍNEA BASE	META 2023	RESULTADO ACUMULADO					
Satisfacción del usuario en el Hospital Militar Central	95,50%	97,00%	98											

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 40

			paciente y su familia			
--	--	--	-----------------------	--	--	--

Análisis mega 1: Contó para el período con la medición obtenida del aplicativo SVE, del 97,75%, donde se evaluó un indicador con periodicidad mensual, el cual arrojó como resultado el 100% del cumplimiento

RECOMENDACIÓN N°1:

- La Oficina de Control Interno, sugiere a la OAPL, continuar con el seguimiento y verificación del cumplimiento de los indicadores.

9.2 Análisis de indicadores- Objetivo 1- Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud.

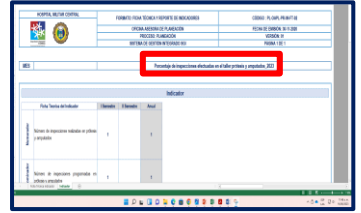
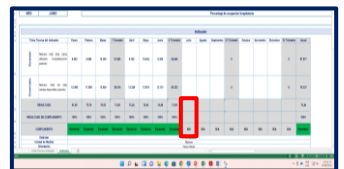
OBJETIVO No. 1								
ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD								
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%								
PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
1.1 Analizar los resultados en salud	1	X	Oportunidad en la entrega de prótesis y sockets a los usuarios antes de 45 días atendidos HOMIL	≥80%	Indicador - Trimestral Marzo-junio-septiembre-Diciembre Prom. II Trimestre 78,97%	98.71%	98.71%	Se evidencia un cumplimiento del 98.71% para el segundo trimestre.
	2	X	Oportunidad en la entrega de prótesis y sockets a los usuarios antes de 90 días atendidos PADPA desde emisión fórmula	≥80%	Semestre-junio-Diciembre 100%	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, para el primer semestre se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta
	3	X	Medición Movilidad Protésica paciente miembro inferior	≥24 puntos	Indicador - Trimestral Marzo-junio-septiembre-Diciembre Prom. II Trimestre 30,63	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100%.
1.2 Garantizar la eficiencia y calidad de los procesos asistenciales	4	X	Porcentaje de inspecciones efectuadas en las BPE	100%	Semestre-junio-Diciembre 100%	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100%
	5	X	Porcentaje de inspecciones efectuadas en las BPM	100%	Semestre-junio-Diciembre 100%	100%	100%	Conforme a la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% para el periodo evaluado

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 40

OBJETIVO No. 1

ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
	6	X	Porcentaje de inspecciones efectuadas en prótesis y amputados	100%	Semestre-junio-Diciembre	100%	100%	Se observa cumplimiento del 100% de la meta; sin embargo, el nombre del indicador no está conforme a lo que se menciona en la ficha técnica. La Oficina de Control Interno, sugiere a la OAPL que, el nombre del indicador sea igual, tanto en el plan de acción, como en la ficha técnica, con el fin de evitar confusiones al momento de evaluar 
	7	X			Semestre-junio-Diciembre			
			Porcentaje de inspecciones efectuadas en el banco de sangre	100%	100%	100%	100%	Se evidencia cumplimiento para el primer semestre del 100% para el indicador evaluado
1.3 Optimizar la atención integral para el paciente y su familia	8	X	Porcentaje de ocupación hospitalaria	≤85%	Indicador - Mensual-enero-diciembre	100%	86%	De acuerdo, con el resultado del indicador evaluado para los meses de enero a junio, se observó cumplimiento de la meta esperada del 100%; No obstante, para el mes de julio no se evidenció cumplimiento. Por lo cual la OCIN asignó un promedio total por los periodos evaluados, utilizando como método la regla de tres simple, quedando con el 86% como resultado. La OCIN, sugiere a la OAPL, implementar mejoras para dar cumplimiento a la periodicidad del indicador por parte de la Unidad Médica Hospitalaria, ya que no se evidencia avance para el mes de julio 
					Enero:67,65 Febrero:75,70 Marzo:76,53 Abril:73,24 Mayo:76,63 Junio:70,88 Prom- II Trimestre:73,59 Julio: (No se encontró Resultado de cumplimiento en la ficha técnica del indicador)			

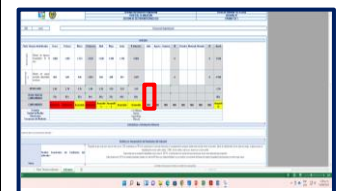
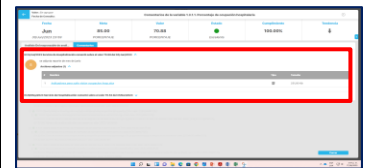
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 8 de 40

OBJETIVO No. 1

ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
	9	X	Giro cama de Hospitalización	≥3,4	Indicador - Mensual Enero a diciembre Enero:2,65 Febrero:2,78 Marzo:3,15 Abril:2,92 Mayo:3,10 Junio:3,01 Prom- II Trimestre:3,01 Julio: (No se encontró Resultado de cumplimiento en la ficha técnica del indicador)	89%	85%	Se evidencia para el mes de enero y febrero que, el indicador no alcanzo la meta, ya que se su avance fue de, 2,65 y 2,78; no obstante, para marzo, tuvo un resultado de 3,15; que no fue suficiente para su cumplimiento, por lo anterior se concluye que, para el primer periodo, el indicador no alcanzó a cumplir la meta. En cuanto al segundo trimestre, se evidencia que, el mes de abril tuvo un avance del 2,92, mientras que, para los meses mayo y junio estuvo entre 3,10 y 3,01, cerrando con una calificación del 89%, La Oficina de Control Interno, sugiere, a la Unidad Médica Hospitalaria, analizar las diferentes variables que incidieron en el no cumplimiento de la meta y de ser necesario implementar estrategias gerenciales que propicien el cumplimiento de este. No se evidencia cumplimiento del indicador para el mes de julio. La OCIN, sugiere que, OAPL, implementar mejoras para dar cumplimiento a la periodicidad del indicador por parte de la Unidad, ya que no se evidencia avance para el mes de julio de 2023, por lo cual la OCIN asignó un promedio total por los periodos evaluados, utilizando como método la regla de tres simple,

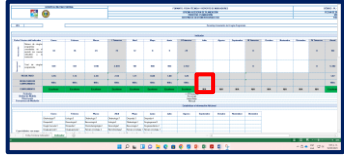
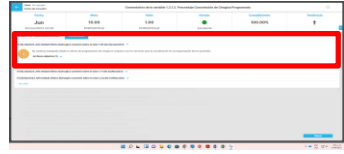


HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 9 de 40

OBJETIVO No. 1

ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
	10	X	Porcentaje Cancelación de Cirugías Programada	≤ 10%	Enero:3,55 Febrero:1,72 Marzo:2,38 Abril:1,71 Mayo:0,88 Junio:1,00 Prom trimestre:1,20 Julio: No se encontró Resultado de cumplimiento en la ficha técnica del indicador)	100%	86%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia un cumplimiento del 100%, para los meses de enero a junio. (No obstante, para el mes de julio, no se evidencia cumplimiento; la OCIN asignó un promedio total por los periodos evaluados, utilizando como método la regla de tres simple, Se sugiere que, la OAPL, implemente mejoras para dar cumplimiento a la periodicidad del indicador por parte la Unidad Clínico-Quirúrgica ya que no se evidencia avance para el periodo en mención.  
	11	X	Oportunidad Cirugías Programadas	≤ 30 días	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:47,48 Febrero:44,01 Marzo:35,63 Abril:41,39 Mayo:40,09 Junio:36,58 Prom- II Trimestre:39,35 Julio: No se encontró Resultado de cumplimiento en la ficha técnica del indicador	69%	59%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia que, el indicador sobrepaso la meta programada; por lo cual la OCIN, recomienda a la Unidad Clínico-Quirúrgica, analizar en qué época del año se tiene menos demanda de solicitudes de salas de cirugía, con el fin de realizar los mantenimientos en los tiempos de poca demanda y evitar sobre carga en los periodos de mayor auge, para no afectar la oportunidad de servicio.  Por otra parte, La Oficina de Control Interno, sugiere a la OAPL, que, el nombre del indicador sea igual, tanto en el plan de acción, como en la ficha técnica y también recomienda que, implemente mejoras para dar

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 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 1

ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
								cumplimiento a la periodicidad del indicador y a la Unidad Clínico-Quirúrgica realizar los reportes de acuerdo con la periodicidad de la actividad. Teniendo en cuenta que no se observó avance para el mes de julio, se asignó un promedio total por los periodos evaluados, utilizando como método la regla de tres simple.
	12	X	Oportunidad en la Asignación de citas especializadas en general (1ra vez)	≤ 30 días	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:14,23 Febrero:17,87 Marzo:20,86 Abril:18,80 Mayo:19,10 Junio:18,52 Julio:18,81 Prom- II Trimestre:18,81	100%	100%	Conforme a la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador
	13	X	Porcentaje Cancelación de citas especializadas en general	≤ 5%	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:0,00 Febrero:0,00 Marzo:0,00 Abril:0,00 Mayo:0,07 Junio:0,04 Julio:0,00 Prom trimestre:0,04	100%	100%	Una vez analizada la ficha técnica, se evidencia que el indicador cumplió la meta establecida.
	14	X	Oportunidad en la Atención en consulta de urgencias (Triage 2)	≤ 30 minutos	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:17,99 Febrero:18,00 Marzo:19,01 Abril:17,00 Mayo:17,00 Junio:16,00 Julio:16,01 Prom- II Trimestre:16,67	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, se observa cumplimiento del indicador, para los meses evaluados
	15	X	Oportunidad servicio de	≤ 6 días	Indicador - Mensual	100%	100%	Se evidencia cumplimiento del indicador para los meses evaluados.

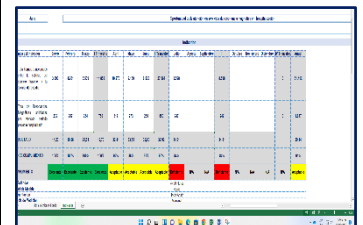
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 11 de 40

OBJETIVO No. 1

ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
			imagenología paciente ambulatorio		Enero a Diciembre Enero:3,65 Febrero:6,13 Marzo:6,16 Abril:6,00 Mayo:5,99 Junio:5,52 Julio:5,26 Prom trimestre:5,84			
	16	X	Oportunidad de la atención en servicios de resonancia magnética ambulatoria	≤ 15 Días	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:13 Febrero:14 Marzo:14 Abril:16 Mayo:17 Junio:18 Julio:23 Prom trimestre:17	47%	47%	Al analizar el indicador de Oportunidad de la atención en servicios de resonancia magnética ambulatoria, se evidenció que, para los meses de enero, febrero y marzo se cumplió con la meta; sin embargo, para abril, mayo, junio y julio se sobre paso de los ≤ 15 Días. La OCIN sugiere a la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, implementar estrategias que permitan garantizar un fluido eléctrico continuo, y de ser necesario utilizar la planta del Homil, con el fin de garantizar el servicio con la calidad que se requiere.
	17	X	Oportunidad de la atención en servicios de resonancia magnética en hospitalización	≤ 30 Horas	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:14,20 Febrero:19,26 Marzo:25,63 Abril:32,41 Mayo:33,55 Junio:32,80 Julio:34,81 Prom- II Trimestre: 32,92	84%	84%	Al analizar el indicador de Oportunidad de la atención en servicios de resonancia magnética en hospitalización, se evidenció que, para los meses de enero, febrero y marzo se cumplió con la meta; sin embargo, para abril, mayo, junio y julio se sobre paso de las ≤ 30 Horas. La OCIN sugiere a la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, implementar estrategias que permitan garantizar un fluido eléctrico continuo, y de ser necesario utilizar la planta del Homil, con el fin de garantizar el servicio con la calidad que se requiere.
	18	X	Oportunidad de la atención en servicios de	≤ 24 Horas	Indicador - Mensual Enero a Diciembre	100%	100%	Se evidencia cumplimiento del indicador Oportunidad de la atención en servicios de TAC en el servicio de hospitalización, para los meses



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 40

OBJETIVO No. 1

ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
			TAC en el servicio de hospitalización		Enero: 21,94 Febrero: 11,50 Marzo: 17,87 Abril: 23,47 Mayo: 23,58 Junio: 20,94 Julio: 20,85 Prom- II Trimestre: 22,66			evaluados.
	19	X	Oportunidad de la atención en servicios de RX en el servicio de hospitalización	≤ 12 Horas	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero: 12,36 Febrero: 11,86 Marzo: 12,24 Abril: 12,00 Mayo: 11,97 Junio: 11,90 Julio: 11,97 Prom- II Trimestre: 11,95	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del indicador para los meses evaluados.
	20	X	Oportunidad de la atención en servicios de Ecografía en el servicio de hospitalización	≤ 12 Horas	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero: 6,51 Febrero: 6,84 Marzo: 8,45 Abril: 9,95 Mayo: 10,00 Junio: 10,22 Julio: 11,72 Prom- II Trimestre: 10,6	100%	100%	Se evidencia cumplimiento del indicador del 100%, para los meses evaluados
	21	X	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de urgencias	≤ 75 minutos	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero: 72,24 Febrero: 72,97 Marzo: 74,97 Abril: 74,36 Mayo: 72,86 Junio: 74,47 Julio: 75,23 Prom- II Trimestre: 73,89	100%	100%	Se evidencia cumplimiento del indicador, Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de urgencias, del 100%, para los meses evaluados

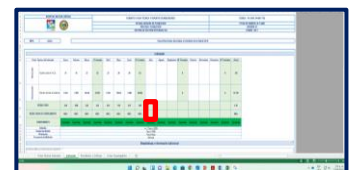
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 13 de 40

OBJETIVO No. 1

ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
	22	X	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios hospitalizados	≤ 100 minutos	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:100,27 Febrero:97,09 Marzo:98,73 Abril:94,38 Mayo:97,41 Junio:94,80 Julio:93,60 Prom- II Trimestre:95,53	100%	100%	Se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para los periodos evaluados.
	23	X	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios UCI	≤ 75 minutos	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:71,96 Febrero:75,45 Marzo:75,20 Abril:66,60 Mayo:67,99 Junio:65,26 Julio:67,62 Prom- II Trimestre:66,62	100%	100%	Se evidencia cumplimiento del 100% de la meta
	24	X	Tasa Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud IACS	≤ 3 por cada 1000 días de estancia	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:2,48 Febrero:2,00 Marzo:2,22 Abril:2,25 Mayo:1,88 Junio:2,15 Prom- II Trimestre:2,09 Julio: (No se evidenció avance en la ficha técnica del indicador)	100%	86%	Se evidenció cumplimiento del 100% de la meta, para los meses de enero a junio; no obstante, para julio, no se observa cumplimiento, por ende, se asignó calificación por medio de regla de 3 simple, quedando con el 86% como resultado final. La OCIN, recomienda a OAPL, realizar seguimiento en los periodos establecidos del indicador y a la Unidad Médica Hospitalaria, reportar los avances en los tiempos determinados

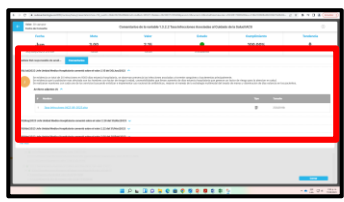
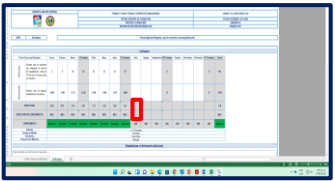
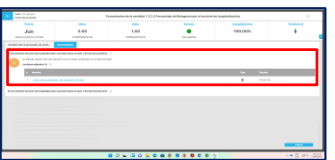


HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 14 de 40

OBJETIVO No. 1

ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%

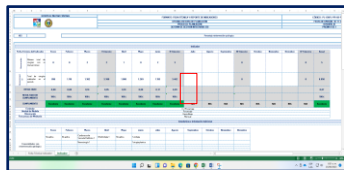
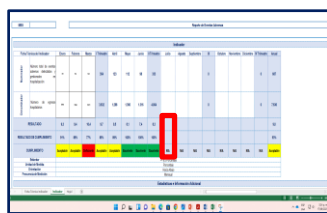
PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
								
	25		Porcentaje de reingresos hospitalarios	≤ 3%	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:0,28 Febrero:0,76 Marzo:1,74 Abril:1,77 Mayo:1,65 Junio:1,60 Prom- II Trimestre:1,67 Julio: (No se evidenció avance en la ficha técnica del indicador)	100%	86%	Se evidencia cumplimiento del 100% de la meta, para los meses de enero a junio; no obstante, para julio, no se observa cumplimiento. Por lo anterior se asigna calificación por medio de regla de 3 simple, quedando con el 86% como resultado La OCIN, recomienda a la OAPL, realizar seguimiento en los periodos establecidos del indicador y al área de Servicio de Hospitalización, cumplir con la periodicidad en cuanto a reportes de actividad  
	26	X	Porcentaje de reintervención quirúrgica	≤ 2%	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:0,00 Febrero:0,00 Marzo:0,14 Abril:0,10 Mayo:0,00 Junio:0,17 Julio:(No se evidenció avance en la ficha técnica	100%	86%	Se evidencia cumplimiento del 100% de la meta, para los meses de enero a junio; no obstante, para julio, no se observa cumplimiento. Por lo anterior se asigna calificación por medio de regla de 3 simple, quedando con el 86% como resultado La OCIN, recomienda a la oficina Asesora de Planeación, realizar seguimiento en los periodos establecidos del indicador y a la Unidad Clínico-Quirúrgica, cumplir con los reportes en los tiempos del indicador.

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 40

OBJETIVO No. 1

ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
					del indicador) Prom- II Trimestre:0,09			
	27		Porcentaje de eventos adversos	≤ 8,5%	Indicador - Mensual Enero a Diciembre Enero:9,3 Febrero:9,4 Marzo:10,4 Abril:9,5 Mayo:8,1 Junio:7,4 Julio: :(No se evidenció avance en la ficha técnica del indicador Prom- II Trimestre:8,3	100%	86%	Se evidencia que el indicador estuvo por encima de la meta de ≤ 8,5%, por lo cual, la OCIN recomienda continuar con los planes de mejora establecidos por parte del grupo de enfermería y realizar análisis de la causa raíz que permita generar nuevas estrategias para evitar eventos adversos. Por otro lado, no se observó resultado de cumplimiento del mes de julio. Por lo anterior se asigna calificación por medio de regla de 3 simple, quedando con el 86% como resultado La OCIN, recomienda a la oficina asesora de planeación realizar los seguimientos pertinentes que permitan el cumplimiento del indicador y Gestión de Calidad, realizar los reportes correspondientes en las periodicidades establecidos por el indicador.  
	28	X	Porcentaje de Cumplimiento de Número de personas capacitadas en tiempo de atención al paciente	100% - 350 personas capacitadas as I Trimestre- 480 personas capacitadas as II Trimestre- 480	Indicador - Trimestral Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre 100%	100%	100%	De acuerdo con el indicador 350 personas capacitadas I Trimestre- 480 personas capacitadas II Trimestre- Se evidencia cumplimiento para ambos trimestres del 100% de 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	Página 16 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 1								
ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD								
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE. 99.41%								
PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
				personas capacidad as III Trimestre- 490 personas capacidad as IV Trimestre-				
	29	X	Porcentaje de Cumplimiento de Número de historias clínicas auditadas en oportunidad y diagnóstico del paciente	100% - 150 HC I Trimestre- 150 HC II Trimestre- 150 HC III Trimestre-	Indicador - Trimestral Marzo-junio-septiembre-Diciembre 100%	100%	100%	De acuerdo con el indicador, 150 HC I Trimestre- 150 HC II Trimestre- se evidencia cumplimiento de la meta del 100%

Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

Análisis Objetivo No. 1: La medición obtenida del aplicativo SVE, para el período evaluado, fue del 99.41%; se analizaron 29 indicadores de los cuales 26 cumplieron con la meta establecida. Teniendo en cuenta que se evaluaron indicadores con periodicidad mensual, se identificaron 8, que no contaban con avance para el mes de julio, sin embargo, se asignó un promedio total por los periodos evaluados, utilizando como método la regla de tres simple y 4 indicadores que se acercaron, pero no les alcanzo el avance para cumplir con la meta establecida; los cuales hacer parte de las siguientes Áreas y/o Unidades.

Ver Tabla.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESPONSABLES	INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META	INDICADORES SIN RESULTADO DE CUMPLIMIENTO PARA LOS PERIODOS EVALUADOS
OBJETIVO 1: ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Unidad Médica Hospitalaria	1	3
	Unidad Clínico-Quirúrgica	1	3
	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	2	0
	Servicio de Hospitalización	0	1
	Gestión de Calidad	0	1
		4	8

Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

HALLAZGO N°1:

Durante la evaluación, la Oficina de control Interno observó en el aplicativo Suite Visión Empresarial, que algunas áreas y /o unidades, no cumplieron en su totalidad, con los reportes de acuerdo con la periodicidad de los diferentes indicadores.

A pesar de que la apertura de la evaluación fue dada a conocer por medio de correo electrónico a la OAPL donde se recomendó, que el aplicativo estuviera actualizado; al iniciar con el análisis de información, no se evidencio cumplimiento al 100%, frente a la actualización de indicadores para los periodos evaluados de la

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 40

presente vigencia generando esto, un posible incumplimiento al procedimiento "FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1

Ver imagen.

PROCEDIMIENTO	FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	CODIGO	PL-OAPL-PR-09	VERSION	01
		Página:	10 de 14		
6. PUNTOS DE CONTROL					
ACTIVIDAD(ES) DE CONTROL		OBSERVACIONES DEL CONTROL		REGISTROS DEL CONTROL	
ID	ACTIVIDAD				
	el plan de acción institucional	Indicadores PAI Cód.: PL-OAPL-PR-09-FT-02 y en la sección de Alineación Institucional se debe de ver reflejado la alineación estratégica institucional con los Objetivos Estratégicos, Proyectos estratégicos asociados de los indicadores. Adicionalmente en el Detallado del Plan de Acción Institucional Formato Detallado del Plan de Acción Institucional Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-01 se debe de relacionar las actividades e indicadores estratégicos que se desarrollarán y medirán por cada objetivo estratégico.		Indicadores PAI Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-02. Detallado del Plan de Acción Institucional cód. PL-OAPL-PR-09-FT-01	
5.	Aprobar el plan de acción institucional	Validar y aprobar los elementos del plan de acción institucional por parte de la Alta Dirección.		Acta de Reunión cód. FT-CLDD-14	
8.	Cargar y Aprobar indicadores y actividades estratégicas	Realizar el cargue de la información de las actividades e indicadores estratégicos junto con los formatos y/o documentos soportes en la plataforma Suite Visión Empresarial de acuerdo a la periodicidad definida por los responsables.		Ficha Técnica y Reporte de Indicadores PAI Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-02	

Fuente: "FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1.

RECOMENDACIÓN N°1:

- La Oficina de Control Interno recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, implementar estrategias que permitan dar cumplimiento en cuanto a los reportes a indicadores por parte de las diferentes áreas de acuerdo con la periodicidad de los mismos y realizar seguimiento constante de los avances, con el fin de generar alertas a los responsables en caso de que no esté cumpliendo con la meta asignada, de acuerdo al procedimiento Formulación, elaboración, actualización y seguimiento del plan de acción institucional. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 01.
- Realizar análisis en conjunto con las áreas, sobre las limitantes que incidieron para que, se no se lograra el resultado esperado de los 4 indicadores, de tal manera que se realicen los ajustes necesarios y/o se minimicen los aspectos que impactan el cumplimiento de la meta permitiendo alcanzar el logro de las actividades.

9.3 Análisis de indicadores- objetivo 3 Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico.

OBJETIVO No. 2									
FORMAR TALENTO HUMANO EN SALUD Y GENERAR CONOCIMIENTO CIENTIFICO									
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE.100.00%									
PROYECTO	No	INDICADOR	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
2.1 Fortalecer la relación docencia-servicio	1	X		Porcentaje de Recursos gestionados de ley de residentes	≥ 85%	Semestral-junio-Diciembre 99,49%	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del

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 18 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 2									
FORMAR TALENTO HUMANO EN SALUD Y GENERAR CONOCIMIENTO CIENTIFICO									
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE. 100.00%									
PROYECTO	No	INDICADOR	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
									indicador para el periodo evaluado
2.3 Desarrollar actividades de educación continua y formación en salud	2	X		Porcentaje de Vinculación Laboral de los egresados de la ESAE	≥ 80%	Semestral- junio- Diciembre	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el semestre evaluado
						88,37			
	3	X		Porcentaje de Retención de Estudiantes de la ESAE	≥ 95%	Trimestre- marzo-junio- septiembre- Diciembre	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el trimestre evaluado
						99,38			

Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

Análisis Objetivo No. 2: La medición obtenida del aplicativo SVE, para el período evaluado fue del 100%; se analizaron 3 indicadores con periodicidad trimestral y semestral, dando como resultado el cumplimiento de la meta asignada.

RECOMENDACIÓN N°1:

- La Oficina de Control Interno, sugiere a la OAPL, continuar con el seguimiento y verificación al cumplimiento de los resultados de indicadores.

9.4 Análisis de indicadores- objetivo 3 Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico.

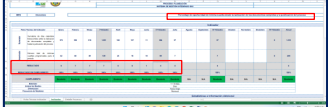
OBJETIVO No. 3								
FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO								
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE. 97.19%								
PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
3.2 Fortalecer la eficiencia operacional	1	X	Proporción de materialización de riesgos por proceso	≤ 10%	Trimestral- marzo-junio- septiembre- Diciembre	100%	100%	Para el segundo trimestre, de acuerdo con la ficha técnica, se evidencia un cumplimiento del 5,62 de la meta ≤ 10%, generando un cumplimiento del indicador del 100%
					5,62			
	2	X	Porcentaje de efectividad en las acciones de los planes de mejoramiento internos y entes de control	≥ 90%	Semestral- junio- Diciembre	100%	100%	El indicador Porcentaje de efectividad en las acciones de los planes de mejoramiento internos y entes de control, para el primer semestre evaluado evidencia cumplimiento
					96,49			
3.3 Consolidar las alianzas	3	X	porcentaje de oportunidad de	≤ 20 días	Mensual enero	100% -	43%	La periodicidad del indicador analizado es mensual, por lo cual se evidencia

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 40

OBJETIVO No. 3

FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE. 97.19%

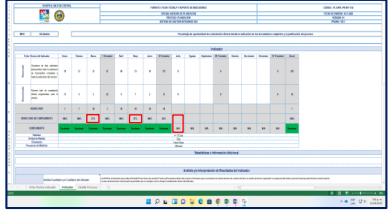
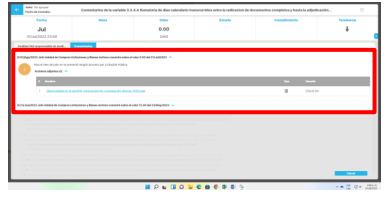
PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
estratégicas			licitación pública desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso		diciembre Enero:18 Febrero:15 Marzo: No se encontró avance en la ficha técnica del indicador) Abril: No se encontró avance en la ficha técnica del indicador) Mayo:11 Junio: No se encontró avance en la ficha técnica del indicador) Julio: No se encontró avance en la ficha técnica del indicador) Prom- II Trimestre:11 100%			cumplimiento de la meta para los meses de: enero, febrero y mayo; no obstante, para, marzo, abril, junio y julio no cumplió. La OCIN sugiere a la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, continuar con la retroalimentación constante al personal técnico del área, para que los estudios previos cuenten con la documentación necesaria para su restructuración y así cumplimiento a los tiempos establecidos en el indicador. También se recomienda, generar los resultados en los tiempos establecidos de la actividad, revisar la redacción y ortografía, de la ficha técnica, propiamente en el apartado de análisis y/o interpretación de resultados del indicador. Es de mencionar que, la calificación del indicador se da, por medio de una regla de 3 simple, con el fin de asignar un porcentaje estimado de su cumplimiento por los 7 meses evaluados, el cual dio como resultado 43%. 
	4	X	Porcentaje de oportunidad de mínima cuantía desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso	≤ 10 días	Mensual - enero a diciembre Enero:9 Febrero:7 Marzo:7 Abril:5 Mayo:8 Junio:1 Julio:4 Prom- II Trimestre:4 100%	100%	100%	La periodicidad del indicador es evaluada de manera mensual; de acuerdo con la ficha técnica se evidenció cumplimiento de este al 100%. No obstante; en el árbol de consulta estrategia se observa como deficiente. La OCIN sugiere a la Oficina Asesora de Planeación, revisar y garantizar la coherencia en la información publicada en el aplicativo Suite Visión Empresarial.  
	5	X	Porcentaje de oportunidad de Selección	≤ 15 días	Mensual - enero a diciembre	100%	100%	Para los períodos evaluados, se evidencia en la ficha técnica cumplimiento del 100% de 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	Página 20 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 3

FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE. 97.19%

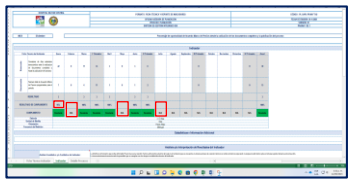
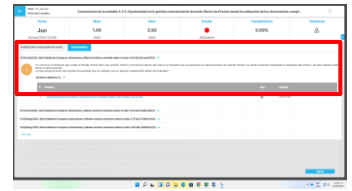
PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
			abreviada desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso		Enero:10 Febrero:5 Marzo:11 Abril:10 Mayo:9 Junio:0 Julio:6 Prom- II Trimestre:7 100%			
	6	X	Porcentaje de oportunidad de contratación directa desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso	≤ 10 días	Mensual - a enero a diciembre Enero:1 Febrero:7 Marzo:10 Abril:10 Mayo:10 Junio:10 Julio:(No se encontró avance en la ficha técnica del indicador) Prom- II Trimestre:10 99%	100%	86%	Teniendo en cuenta que la periodicidad del indicador es mensual y que acuerdo a la ficha técnica, se evidenció cumplimiento de la meta hasta el mes de junio, sin embargo, para julio no se observó avance, se asignó calificación por medio de regla de 3 simple, quedando con el 86% como resultado Durante la evaluación se observó que, algunos resultados están en 10 y el resultado de cumplimiento arrojan un porcentaje de 97%; aun estando dentro de la meta. La OCIN, sugiere a la Oficina Asesora de Planeación analizar dichos resultados y de ser necesario ajustar.  
	7	X	Porcentaje de oportunidad de Acuerdo Marco de Precios desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso	≤ 3 días	Mensual - a enero a diciembre Enero:3 Febrero:(No se encontró avance en la ficha técnica del indicador) Marzo:3 Abril:3 Mayo:(No se encontró avance en la ficha técnica)	100 %	57%	Conforme a la ficha técnica, se evidenció cumplimiento del indicador para los meses de enero, marzo, abril y junio, los demás registran sin resultado, por lo cual, la calificación del indicador se da por medio de una regla de 3 simple, con el fin de asignar un porcentaje estimado de su cumplimiento por los 7 meses evaluados, el cual arrojo como resultado 57%. La OCIN sugiere Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, continuar con la retroalimentación constante al personal técnico del área, para que los estudios previos cuenten con la documentación necesaria para su restructuración y dar cumplimiento a los

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 21 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 3

FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE. 97.19%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
3.4 Optimizar el uso de tecnologías de la información para la atención al paciente					del indicador) Junio:3 Julio:(No se encontró avance en la ficha técnica del indicador) Prom- II Trimestre 3 100%			tiempos establecidos en el indicador. Durante la evaluación se evidenció que algunos resultados están en 3 y este arroja un porcentaje de cumplimiento en 95%; aun estando dentro de la meta. La OCIN sugiere a la OAPL, analizar los resultados y de ser necesario ajustar.
								 
	8	X	Porcentaje de oportunidad de Concurso de Méritos desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso	≤ 15 días	Mensual - a enero diciembre Enero: Febrero: Marzo: Abril: Mayo: Junio: Julio: Prom- II Trimestre: N/A	N/A	N/A	No se evidencia resultado para ningún período evaluado: La OCIN sugiere analizar la funcionalidad del indicador y de ser necesario darle otro enfoque
	9	X	Porcentaje de oportunidad en la gestión de liquidación de contratos Nota: Los contratos que cumplen con requisitos de liquidación es a partir de la ejecución del contrato- pago y 6 meses posteriores	100%	Mensual - a enero diciembre Enero:99 Febrero:97 Marzo:100 Abril:430 Mayo:463 Junio:557 Julio:558 Prom- II Trimestre:557 100%	100%	100%	Conforme a la ficha técnica del indicador Número de contratos liquidados, se evidencia cumplimiento de la meta del 100% para los periodos evaluados, con un promedio para II trimestre, del 557
	10	X	Ejecutar el Plan de Seguridad de la Información	3 actividades - I Trimestre	Trimestral - marzo-junio-septiembre-Diciembre	100%	100%	Se evidenció cumplimiento de indicador evaluado para todos los períodos

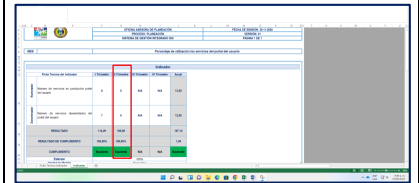
 	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA		CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO		FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		Página 22 de 40

OBJETIVO No. 3

FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE. 97.19%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
				1 actividad – II Trimestre	100%			
				2 actividades III Trimestre				
	11	X	Implementar nuevas funcionalidades en el Sistema de Información Dinámica Gerencial	12 funcionalidades	Semestral - junio-diciembre 100%	100%	100%	Se evidencia cumplimiento para el período evaluado
	12	X	Utilizar servicios portal del usuario	7 servicios - I Trimestre 6 servicios - II Trimestre	Trimestral - marzo a Junio 100%	100%	83%	Se evidencia cumplimiento para el primer trimestre del 100%. Para el segundo periodo se evidenció cumplimiento del 83%, ya que no se cumplió la meta de los 6 servicios. Sin embargo, la ficha técnica registra un cumplimiento del 100% por cada uno de los periodos. De acuerdo con la explicación dada por la OAPL, realizaron ajuste para el trimestre II, trasladando una unidad del primer trimestre, con el fin de que el indicador cumpliera con la meta asignada. Sin embargo, esta acción contradice el procedimiento FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1 De acuerdo con lo anterior, La OCIN sugiere a la OAPL, mantener los resultados de los indicadores registrados de acuerdo con la periodicidad evaluada con el fin de monitorear y generar alertas a las áreas responsables sin incurrir a la alteración de información; de igual forma contribuir a la efectiva toma de decisiones.
	13	X	Porcentaje de citas asignadas por call center en el periodo	≥ 85%	Mensual - a diciembre Enero:50 Febrero:102 Marzo:75 Abril:58 Mayo:61 Junio:81 Julio:62 Prom- II Trimestre:65 76%	76%	76%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento para, febrero y junio, las demás vigencias no alcanzaron a cumplir con la meta propuesta. La OCIN, sugiere a Atención al Usuario, planear permisos de los agentes, contar con plan de contingencia para especialidades que requieran de agendas a largo plazo; coordinar con mantenimiento para que haya continuidad del fluido eléctrico y que Sistemas garantice la prestación del servicio de internet de manera continua, ya que esta situación podría generar detrimento

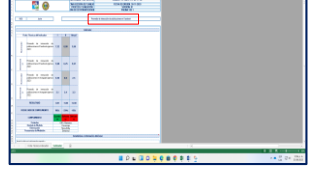
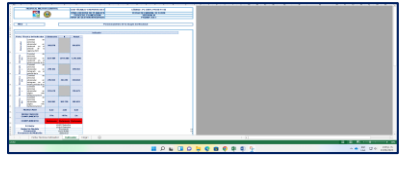


HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 23 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

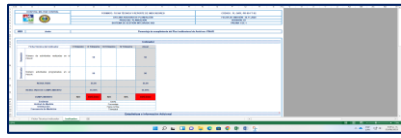
OBJETIVO No. 3

FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE. 97.19%

PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
								económico y reputacional de la Institución. 
3.5. Afianzar el compromiso, desarrollo y crecimiento institucional	14	X	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Capacitación, Habilitación y Acreditación	100%	Marzo-junio-septiembre-Diciembre 100%	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento para los periodos evaluados. No obstante, la OCIN sugiere a Capacitación y Bienestar evaluar las variables cuantitativas, que permitan un cumplimiento más al detalle.
	15	X	Porcentaje de ejecución del plan de SGSST	100%	Trimestral - marzo-junio-septiembre-diciembre 96%	100%	100%	En la ficha técnica se evidencia cumplimiento para los periodos evaluados. Sin embargo, la OCIN sugiere a Capacitación y Bienestar evaluar las variables cuantitativas, que permitan un cumplimiento más al detalle.
	16	X	Promedio de interacción de publicaciones en redes sociales	≥ 34% I Semestre - ≥ 40% II Semestre	Semestral-junio-Diciembre -294%	-294%	-294%	El indicador se evaluó con periodicidad semestral donde se evidenció, para el primer semestre cumplimiento de la meta del 100%, y para el segundo semestre cuenta con avance del -294%. Sugiere a la OAPL que, el nombre del indicador sea congruente, tanto en el plan de acción, como en la ficha técnica, ya que esto puede generar confusiones. 
	17	X	Posicionamiento de la imagen institucional	≥ 0,6% I Semestre - ≥ 1,4% II Semestre	Semestral-junio-Diciembre -167%	-167%	-167%	De acuerdo con la ficha técnica, el indicador no cumplió con la meta estipulada, No obstante la OCIN se reunió con Comunicaciones, donde manifestó haber reportado a la OAPL, el avance para el periodo evaluado. 
	18	X	Porcentaje de ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	100%	Trimestral - junio-septiembre-diciembre 100%	100%	100%	Se evidenció cumplimiento del indicador para los periodos evaluados.

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 24 de 40

OBJETIVO No. 3								
FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO								
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE. 97.19%								
PROYECTO	No	INDICADOR	NOMBRE INDICADOR ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACIÓN OCIN
								Sin embargo, se observó documento "INFORME I TRIMESTRE 2023 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC 2023" sin firma. La OCIN, recomienda a la OAPL que, todos los documentos se encuentren firmados. 
	19	X	Porcentaje de ejecución del Plan de Bienestar e Incentivos	100%	Trimestral-junio-septiembre-diciembre	100%	100%	Se evidencia cumplimiento del indicador para los periodos evaluados.
	20	X	Porcentaje de Cumplimiento de Capacitaciones programadas	100%	Trimestral-junio-septiembre-diciembre 100%	100%	100%	Se evidencia cumplimiento del indicador para los periodos evaluados.
	21	X	Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos - PINAR	100%	Trimestral-junio-septiembre-diciembre	55,56	55,56	Para los periodos evaluados el indicador no alcanza a cumplir con la meta, La OCIN, recomienda a Archivo Central, realizar planeación de actividades y contar con planes de contingencia y monitoreo, con el fin que, el proceso no pierda efectividad por retiro de personal. 

Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023

Análisis Objetivo No. 3: La medición obtenida del aplicativo SVE, para el período evaluado fue del 97.19%; se analizaron 21 indicadores con periodicidad mensual, trimestral y semestral, donde se evidenció cumplimiento de la meta de 16 indicadores.

Teniendo en cuenta que, se evaluaron indicadores con periodicidad mensual, se identificaron 3 indicadores que no contaban con avance para los meses evaluados, sin embargo, se asignó un promedio total por los periodos evaluados utilizando como método la regla de tres simple; también se evidenciaron 5 indicadores que no cumplieron con la meta asignada, para este total, se incluyó el indicador “Utilizar los servicios del portal del usuario correspondiente a la Unidad Informática.

Ver tabla

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 25 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

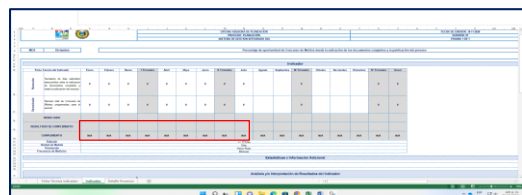
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESPONSABLES	INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META	INDICADORES SIN RESULTADO DE CUMPLIMIENTO PARA LOS PERIODOS EVALUADOS
OBJETIVO 3: FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO	Atención al Usuario	1	0
	Comunicación y Relaciones Públicas	1	0
	Archivo Central	1	0
	Unidad de Informática	1	0
	Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos	1	3
		5	3

Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

*Durante la evaluación se observó el indicador "Posicionamiento de la imagen institucional" y de acuerdo al resultado de cumplimiento en la ficha técnica, no alcanzó a cumplir con la meta; sin embargo durante reunión con el área de comunicaciones, manifestó haber reportado a la OAPL, el avance para el periodo evaluado.

OBSERVACIÓN N°1:

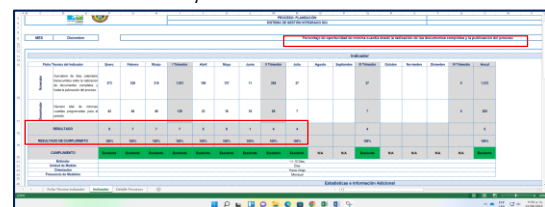
Se identificó el indicador Porcentaje de oportunidad de Concurso de Méritos desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso, sin avance para los periodos evaluados.



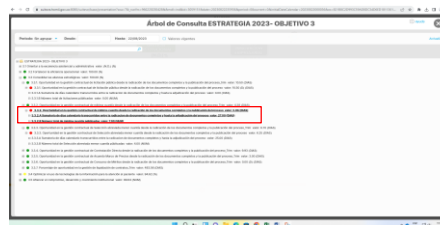
Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

OBSERVACIÓN N°2:

Se observó indicadores que cumplieron la meta al 100%, sin embargo, el árbol de consulta estrategia, se observó como, deficiente.



Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023

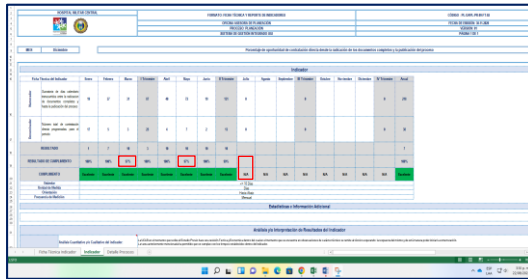


Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023

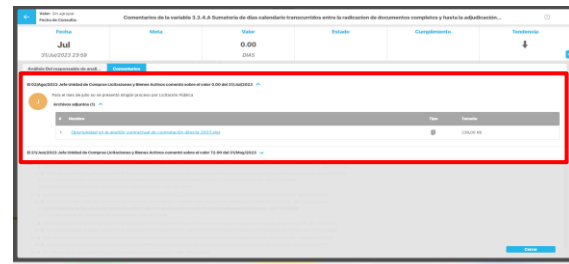
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 26 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBSERVACIÓN N°3:

La OCIN, durante la evaluación observó que varios indicadores que a pesar de que están dentro de la meta, arrojan resultado de cumplimiento del 97% y no del 100%



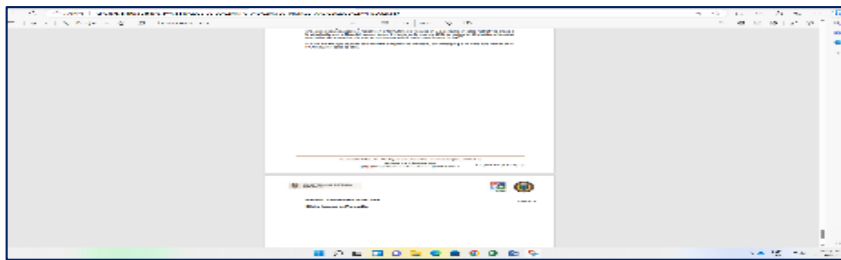
Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023



Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023

OBSERVACIÓN N°4:

Se encontró documento soporte del indicador, Porcentaje de ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, ("INFORME I TRIMESTRE 2023 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC 2023") sin firma.



Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023

HALLAZGO N°1:

Durante la evaluación se observó un indicador que en la ficha técnica cuenta con un cumplimiento del 100% para los trimestres I y II, pero como las cifras no eran coherentes, la OCIN, se comunicó con la OAPL, con el fin de aclarar el resultado de este, donde la explicación dada fue, que para el trimestre I, el indicador sobre pasó la meta y para el trimestre II, no alcanzó a cumplir, sin embargo, se tomó una unidad del trimestre I, para ajustar el cumplimiento de la meta del periodo evaluado. Esta manipulación de los datos, ha generado una alteración del resultado del cumplimiento, también una posible afectación en la aplicabilidad del indicador, ya que evade la generación de alertas que sea necesario hacer al área responsable de acuerdo con el procedimiento "FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1." debido a que, el resultado es ajustado con el fin de favorecer cumplimiento de este.

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 27 de 40

Ficha Técnica

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN PROCESO: PLANEACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI					
FECHA DE EMISIÓN: 30-11-2020 VERSIÓN: 01 PÁGINA: 1 DE 1					
MES					
Porcentaje de utilización los servicios del portal del usuario					
Indicador					
Ficha Técnica del Indicador	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Anual
Número de servicios en producción portal del usuario	8	8	N/A	N/A	13,00
Número de servicios desarrollados del portal del usuario	7	8	N/A	N/A	12,00
RESULTADO	114,29	100,00			107,14
RESULTADO DE CUMPLIMIENTO	100,00%	100,00%			1,00
CUMPLIMIENTO	Excelente	Excelente	N/A	N/A	Excelente
Estándar	100%	100%			100%

Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023

Indicador Plan de Acción -2023

3.4 Optimizar el uso de tecnologías de la información para la atención al paciente	x	Utilizar los servicios del portal del usuario	Trimestral	Marzo a Junio	7 servicios - I Trimestre 6 servicios - II Trimestre	Igual a	Porcentaje	Unidad de Informática
--	---	---	------------	---------------	---	---------	------------	-----------------------

Fuente: Plan de acción institucional 2023- versión 02

Procedimiento

PROCEDIMIENTO	FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	CODIGO	PL-OAPL-PR-09	VERSION	01
6. PUNTOS DE CONTROL		Página: 10 de 14			
ID	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES DEL CONTROL	REGISTROS DEL CONTROL		
1	el plan de acción institucional	Indicadores PAI Cód.: PL-OAPL-PR-09-FT-02 y en la sección de Alineación Institucional se debe de ver reflejado la alineación estratégica institucional con los Objetivos Estratégicos, Proyectos estratégicos asociados de los indicadores.	Indicadores PAI Cód.: PL-OAPL-PR-09-FT-02.		
5.	Aprobar el plan de acción institucional	Adicionalmente en el Detallado del Plan de Acción Institucional Formato Detallado del Plan de Acción Institucional Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-01 se debe de elaborar las actividades e indicadores estratégicos que se desarrollarán y medirán por cada objetivo estratégico.	Detallado del Plan de Acción Institucional Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-01		
6.	Cargar y Aprobar Indicadores	Validar y aprobar los elementos del plan de acción institucional por parte de la Alta Dirección.	Acta de Reunión Cód. FT-CLDB-14		
9.	Realizar el seguimiento del plan de acción institucional	Realizar el cargo de la información de las actividades e indicadores estratégicos junto con los formatos y/o documentos soportes en la plataforma Suite Visión Empresarial de acuerdo a la periodicidad definida por los responsables.	Ficha Técnica y Reporte de Indicadores PAI Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-02		
11.	Realizar cambios	Realizar el seguimiento del plan de acción institucional a través del cuadro de mando integral parametrizado en el aplicativo suite visión empresarial, donde se verifica el cumplimiento de las actividades y resultados de indicadores que permitan generar alertas a los responsables.	Correo Electrónico /Reportes		
13.	Elaborar y Presentar informes de los resultados de avance del Plan de Acción Institucional	Verificar la justificación y alcance de los cambios solicitados.	OAPL-PR-09-FT-03		
14.	Evaluar los resultados obtenidos del Plan de Acción Institucional	Evaluar el resultado y cumplimiento de las actividades e indicadores estratégicos para la toma las decisiones en el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo y Consejo Directivo.	Informe de Plan de Acción Institucional / Presentación		
		Analizar y evaluar los resultados obtenidos del Plan de Acción Institucional y tomar decisiones pertinentes si es necesario.	Acta de Reunión Cód. FT-CLDB-14		

Fuente: procedimiento "formulación, elaboración, actualización y seguimiento del plan de acción institucional. código pl-oapl-pr-09. versión

PROCEDIMIENTO	FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	CODIGO	PL-OAPL-PR-09	VERSION	01
5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		Página: 8 de 14			
ID	ACTIVIDAD	(COMO) TAREA	(QUIEN-DONDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUANDO	REGISTRO
9.	Realizar el seguimiento del plan de acción institucional	por los responsables. Importante : La aprobación de las tareas en la SVE es un paso crucial para visualizar el resultado del cumplimiento de los indicadores de las actividades estratégicas. Realizar el seguimiento del plan de acción institucional a través del cuadro de mando integral parametrizado en el aplicativo SVE, generando reportes periódicos del cumplimiento de las actividades y alertas que permitan a los responsables del cargo de la información conocer el estado de sus acciones por medio de correos electrónicos.	Profesional Oficina de Planeación	Una vez se haya cargado y aprobadas las actividades a las diferentes unidades y subdirecciones.	Correo Electrónico /Reportes SVE
10.	Solicitar cambios en el plan de acción institucional	Realizar la solicitud formal para incluir, modificar o eliminar de los planes, indicadores y tareas del plan de acción por el responsable, diligenciando el formato de Control de Cambios Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-03. Importante : La solicitud para incluir, modificar o eliminar de los planes, indicadores y tareas del plan de acción deberán de enviarse con 15 días calendario antes de la fecha de finalización de la actividad estratégica o fecha de reporte de indicadores.	Subdirectores / Jefes de Oficinas Asesoras / Jefes de Unidad, Responsables de Areas, Grupos y/o Servicios	Una vez se presente la necesidad de cambios	Control de Cambios Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-03

fuentes: procedimiento "formulación, elaboración, actualización y seguimiento del plan de acción institucional. código pl-oapl-pr-09. versión 1

HALLAZGO N°2:

La Oficina de Control Interno observó varios indicadores que no contaban con resultado de cumplimiento para los periodos evaluados, conforme a lo estipulado en el procedimiento FORMULACIÓN,

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 28 de 40

ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1, se evidencia un posible incumplimiento de este.

PROCEDIMIENTO	FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	CODIGO	PL-OAPL-PR-09	VERSION	01
5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		Página:	7 de 14		
ID	(QUE) ACTIVIDAD	(COMO) TAREA	(QUIEN-DONDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUANDO	REGISTRO
5.	Aprobar el plan de acción institucional	Importante: El plan de acción institucional se elabora anualmente. Validar y aprobar los elementos del plan de acción institucional por parte de la Alta Dirección. Nota: Si se presentan observaciones y/o recomendaciones que requieran un cambio en el PAI, la Oficina Asesora de Planeación realizará la retroalimentación a las Subdirecciones, Oficinas Asesoras y Unidades que corresponda para realizar el respectivo ajuste.	Comité de Gestión y Desempeño Institucional	Después de Elaborar el Plan de acción institucional	Acta de Reunión cód. FT-CLDD-14
6.	Publicar y Socializar el plan de acción institucional	Gestionar la publicación en la página web de la Entidad, en la sección de Planeación - Plan de Acción/Plan de Gasto Público, y socializar a los grupos de valor y grupos de interés el PAI aprobado y pueda ser consultado.	Profesional Oficina de Planeación / Comunicaciones	Después de haber formalizado por acto administrativo el Plan de acción institucional	Correo Electrónico / Medios internos de comunicación
7.	Parametrizar en la plataforma Suite Visión Empresarial	Programar los indicadores, planes, tareas y demás acciones correspondientes del plan de acción institucional en la plataforma suite visión empresarial.	Profesional Oficina de Planeación	Una vez se haya aprobado las actividades a las diferentes unidades y subdirecciones.	Plantillas de parametrización Suite Visión Empresarial
8.	Cargar y Aprobar indicadores y actividades estratégicas	Realizar el cargue de los indicadores junto con el formato Ficha Técnica y Reporte de Indicadores PAI Cód.: PL-OAPL-PR-09-FT-02 y/o documentos soportes, formatos de reporte de tareas y/o informes de gestión de acuerdo a la naturaleza de la actividad estratégica en la plataforma Suite Visión Empresarial de acuerdo a la periodicidad definida	Subdirectores / Jefes de Oficinas Asesoras / Jefes de Unidad, Responsables de Áreas, Grupos y/o Servicios	Una vez se haya parametrizado las actividades a las diferentes unidades y subdirecciones.	Ficha Técnica y Reporte de Indicadores PAI Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-02.

Fuente: procedimiento "formulación, elaboración, actualización y seguimiento del plan de acción institucional. código pl-oapl-pr-09. versión 1

PROCEDIMIENTO	FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	CODIGO	PL-OAPL-PR-09	VERSION	01
6. PUNTOS DE CONTROL		Página:	10 de 14		
ID	ACTIVIDAD(ES) DE CONTROL	OBSERVACIONES DEL CONTROL	REGISTROS DEL CONTROL		
	el plan de acción institucional	Indicadores PAI Cód.: PL-OAPL-PR-09-FT-02 y en la sección de Alineación Institucional se debe de ver reflejado la alineación estratégica institucional con los Objetivos Estratégicos, Proyectos estratégicos asociados de los indicadores. Adicionalmente en el Detallado del Plan de Acción Institucional Formato Detallado del Plan de Acción Institucional Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-01 se debe de relacionar las actividades e indicadores estratégicos que se desarrollarán y medirán por cada objetivo estratégico.	Indicadores PAI Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-02. Detallado del Plan de Acción Institucional cód. PL-OAPL-PR-09-FT-01		
5.	Aprobar el plan de acción institucional	Validar y aprobar los elementos del plan de acción institucional por parte de la Alta Dirección.	Acta de Reunión cód. FT-CLDD-14		
8.	Cargar y Aprobar indicadores y actividades estratégicas	Realizar el cargue de la información de las actividades e indicadores estratégicos junto con los formatos y/o documentos soportes en la plataforma Suite Visión Empresarial de acuerdo a la periodicidad definida por los responsables.	Ficha Técnica y Reporte de Indicadores PAI Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-02		

fuentes: procedimiento "formulación, elaboración, actualización y seguimiento del plan de acción institucional. código pl-oapl-pr-09. versión 1

RECOMENDACIÓN N°1:

- La OCIN sugiere analizar el indicador Porcentaje de oportunidad de Concurso de Méritos desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso ya que este a la fecha no ha sido funcional y de ser necesario darle otro enfoque con el fin de contribuir a la toma de decisiones.

RECOMENDACIÓN N°2:

- La OCIN sugiere a la Oficina Asesora de Planeación, revisar y garantizar la coherencia en la información publicada en el aplicativo Suite Visión Empresarial.

RECOMENDACIÓN N°3:

- La OCIN sugiere a la OAPL, mantener los resultados de los indicadores registrados de acuerdo con la periodicidad evaluada con el fin de monitorear y generar alertas a las áreas responsables, sin incurrir a la alteración de información; de igual forma contribuir a la efectiva toma de decisiones

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 29 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

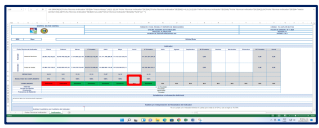
y como segunda línea de defensa establecer mecanismos con las diferentes áreas y/o unidades que permitan dar cumplimiento a los indicadores.

- Recomienda a la OAPL y a las diferentes áreas y/o unidades cumplir con los avances de acuerdo con la periodicidad de los indicadores.
- La OCIN, sugiere a la Oficina Asesora de Planeación, analizar resultados y de ser necesario realizar los ajustes que tengan lugar, sobre los indicadores que se encuentran dentro de la meta, pero sus resultados se encuentran en 97%

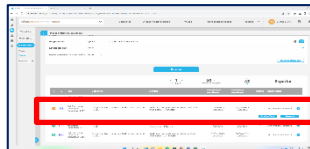
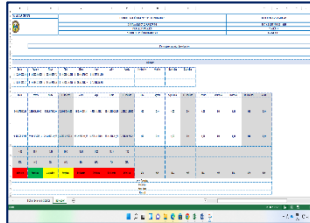
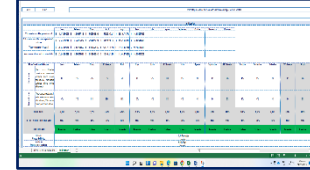
RECOMENDACIÓN N°4:

- Se sugiere a la OAPL, verificar los documentos soporte del avance de indicadores, con el fin de, que cuenten con las respectivas firmas.

9.5 Análisis de indicadores- objetivo 4

OBJETIVO No. 4									
OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA									
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. 96.61% A JULIO DE 2023									
PROYECTO	N.	INDICADOR	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
4.1 Garantizar la estabilidad financiera	1	X		Porcentaje de Utilidad Bruta	≥12%	Trimestral- marzo-junio-septiembre-Diciembre	100%	83%	Teniendo en cuenta que el indicador tiene periodicidad trimestral y que no cuenta con avance para junio en la ficha técnica. Se asigna calificación por medio de una regla de 3 simple, donde el resultado para el segundo trimestre es del 83%.  La OCIN sugiere a la Unidad Financiera, cumplir con los reportes de cumplimiento de acuerdo con la periodicidad del indicador. De igual forma recomienda a la OAPL realizar los respectivos seguimientos conforme al procedimiento.
						100%			
4.2 Lograr eficiencia financiera	2		X	Analizar el comportamiento de los resultados financieros de la entidad	Trimestral	Trimestral- Trimestral-marzo-junio-septiembre-diciembre	100%	100%	Se evidenció en el Aplicativo Suite Visión Empresarial, documentos sobre el Análisis del comportamiento de los resultados financieros de la entidad hasta el mes de mayo. Sin embargo en el aplicativo SVE-PAI plan de los resultados financieros 2023, aparece el mes de junio, pero al abrir el archivo se evidencia trazabilidad hasta mayo.
						Nota: Es importante aclarar que el análisis del comportamiento de los resultados financieros de la entidad se realiza con los dos primeros meses del periodo evaluado teniendo en cuenta que el cierre financiero			

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 30 de 40

OBJETIVO No. 4									
OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA									
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. 96.61% A JULIO DE 2023									
PROYECTO	N.	INDICADOR	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
						de la última vez se encuentra en desarrollo y será finalizado sobre los 20 días calendario.			 
	3	X		Variación de costos fijos	≤ 14%	Mensual- enero a diciembre Nota: Es importante aclarar que el análisis del comportamiento de los resultados financieros de la entidad se realiza con los dos primeros meses del periodo evaluado teniendo en cuenta que el cierre financiero de la última vez se encuentra en desarrollo y será finalizado sobre los 20 días calendario. Enero:16,10 Febrero:14,58 Marzo:15,45 Abril:18,54 Mayo:18,27 Junio:17,13 Julio:(No se encontró resultado en la ficha técnico del indicador) Prom- II Trimestre:17,13 78%	78%	78%	De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento para el mes de febrero; para los demás meses se acercó, pero no fue suficiente, ya que no alcanzó a cumplir con la meta propuesta. La OCIN sugiere a la Unidad Financiera racionalizar las erogaciones por concepto de mantenimiento a la capacidad instalada, con el fin de dar cumplimiento a la meta. 
	4	X		Variación Costos Variables con respecto a las ventas	≤ 5%	Mensual- enero a diciembre Nota: Es importante aclarar que el análisis del comportamiento de los resultados financieros de la entidad se realiza con los dos primeros meses del periodo evaluado teniendo en cuenta que el cierre financiero de la última vez se encuentra en desarrollo y será finalizado sobre los 20	100%	100%	El indicador es evaluado con periodicidad mensual, cumplió con la meta hasta junio. 

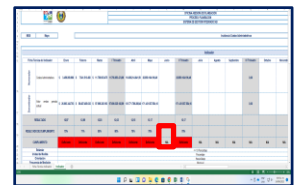
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 31 de 40

OBJETIVO No. 4

OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. 96.61% A JULIO DE 2023

PROYECTO	N.	INDICADOR	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
						días calendario. Enero: -10,19% Febrero: -5,95% Marzo: -3,77% Abril: -5,29% Mayo: -4,78% Junio: -0,20% Julio:(No se encontró resultado en la ficha técnica del indicador) Prom- II Trimestre: -0,20%			
						100%			
	5	X		Incidencia Costos Administrativos	≤ 10%	Mensual- enero a diciembre Nota: Es importante aclarar que el análisis del comportamiento de los resultados financieros de la entidad se realiza con los dos primeros meses del periodo evaluado teniendo en cuenta que el cierre financiero de la última vez se encuentra en desarrollo y será finalizado sobre los 20 días calendario. Enero:12,97 Febrero:12,89 Marzo:12,03 Abril:12,15 Mayo:12,17 (No se encontró resultado en la ficha técnica para los siguientes indicadores) Junio: Julio: Prom- II Trimestre:12,17	78%	78%	Para los periodos evaluados, el indicador no alcanzó a cumplir con la meta y a pesar de que el indicador tiene una periodicidad mensual, no se evidenció resultado de cumplimiento para junio. La OCIN sugiere La Unidad Financiera, gestionar oportunamente el recaudo de las cuentas por cobrar en los tiempos que se definieron en la política contable, con el fin de evitar el deterioro y castigo de la cartera. También se recomienda cumplir con los reportes de acuerdo con la periodicidad del indicador.
	6			Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Compromisos)	Enero = 39% Febrero = 53% Marzo = 58% Abril = 62% Mayo = 67% Junio = 72% Julio = 75%	Mensual- enero-diciembre Enero:38,3 Febrero:53,6 Marzo:59,7 Abril:65,0 Mayo:70,2 Junio:78,9 Julio:81,3 Prom- II Trimestre:78,9	100%	100%	De acuerdo con la ficha técnica, el indicador cumplió con la meta propuesta Para los periodos evaluados, al realizar la verificación, se observó en el árbol de estrategia que el indicador se encuentra restringido (⊗). La OCIN sugiere a la OAPL revisar y de ser Necesario actualizar



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 32 de 40

OBJETIVO No. 4

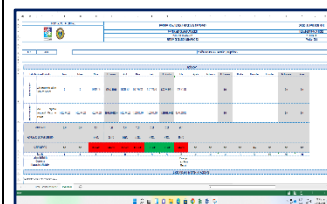
OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA

INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. 96.61% A JULIO DE 2023

PROYECTO	N.	INDICADOR	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
					Agosto = 79% Septiembre = 82% Octubre = 86% Noviembre = 90% Diciembre = 100%				 
7	X			Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Obligaciones)	Enero = 2% Febrero = 5% Marzo = 9% Abril = 15% Mayo = 21% Junio = 34% Julio = 40% Agosto = 44% Septiembre = 55% Octubre = 63% Noviembre = 75% Diciembre = 100%	Mensual-enero-diciembre Enero:1,6 Febrero:4,9 Marzo:11,4 Abril:19,0 Mayo:27,4 Junio:36,7 Julio:44,5 Prom- II Trimestre:36,7	100 %	100%	Se evidencia cumplimiento para los periodos evaluados. En la Suite Visión Empresarial se observa en el estado del indicador que este se encuentra restringido (⊘). OCIN sugiere a la Oficina asesora de planeación revisar y de ser necesario ajustar
8				Ejecución Presupuestal Inversión (Compromisos))	Enero = 35,1% Febrero = 40% Marzo = 45% Abril = 51% Mayo = 60% Junio = 66% Julio = 77% Agosto = 85,1% Septiembre =	Mensual-enero-diciembre Enero:35,1 Febrero:40,2 Marzo:50,3 Abril:60,53 Mayo:64,98 Junio:77,50 Julio:87,47 Prom- II Trimestre:77,50 100%	100 %	100%	De acuerdo con la ficha técnica se evidencia cumplimiento para los periodos evaluados

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 33 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

OBJETIVO No. 4									
OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA									
INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. 96.61% A JULIO DE 2023									
PROYECTO	N.	INDICADOR	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	META	RESULTADO	EVALUACIÓN SUITE VISIÓN EMPRESARIAL	EVALUACIÓN OCIN	OBSERVACION
					90,1% Octubre = 95,9% Noviembre = 100% Diciembre = 100%				
	9	X		Ejecución Presupuestal Inversión (Obligaciones)	Enero = 0% Febrero = 0% Marzo = 6% Abril = 10% Mayo = 19% Junio = 23% Julio = 35% Agosto = 40% Septiembre = 60% Octubre = 75% Noviembre = 82% Diciembre = 100%	Mensual-enero-diciembre Enero:0,00 Febrero:0,00 Marzo:1,28 Abril:1,30 Mayo:11,21 Junio:22,51 Julio:27,51 Prom-II Trimestre:22,51	78,61%	78,61%	Se evidencia cumplimiento del indicador para el mes de junio, los demás no alcanzaron a cumplir con la meta. La OCIN recomienda a la OAPL, realizar proceso riguroso de planeación de acuerdo con las necesidades del Homil, para lograr una eficiencia operacional en pro del cumplimiento de los objetivos e implementar acciones eficaces para que la gestión no afecte la ejecución de los recursos presupuestales de la entidad



Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

Análisis Objetivo No. 4: La medición obtenida del aplicativo SVE, para el período evaluado fue del 96.61%, se analizaron 8 indicadores y 1 actividad, con periodicidad mensual y trimestral, donde se evidenció cumplimiento de la meta de 6. Teniendo en cuenta la periodicidad de los indicadores evaluados, se identificaron 3 indicadores que no cumplieron la meta y 3 que no contaban con avance para los meses evaluados, sin embargo, se asignó un promedio total por los periodos, utilizando como método la regla de tres simple.

Es importante mencionar que no se contabilizaron los indicadores con "Nota: Es importante aclarar que el análisis del comportamiento de los resultados financieros de la entidad se realiza con los dos primeros meses del periodo evaluado teniendo en cuenta que el cierre financiero de la última vez se encuentra en desarrollo y será finalizado sobre los 20 días calendario" solo para los que faltaban por reportar en el mes de julio y otros periodos.

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 34 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

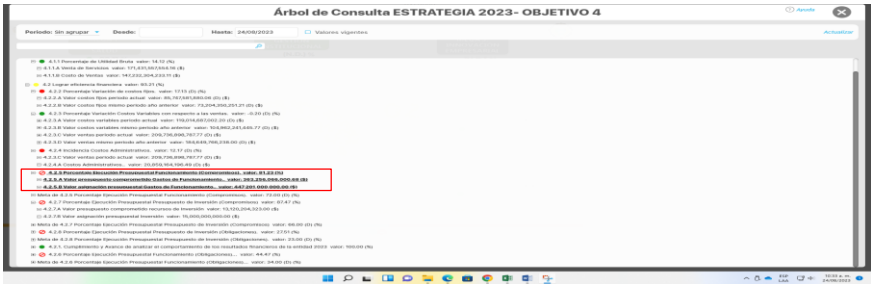
Ver tabla

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESPONSABLES	INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META	INDICADORES SIN RESULTADO DE CUMPLIMIENTO PARA LOS PERIODOS EVALUADOS
OBJETIVO 4 OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA	Unidad Financiera	2	3
	Oficina Asesora de Planeación	1	0
		3	3

Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

OBSERVACIÓN N°1:

La OCIN observó durante la evaluación, indicadores que cumplieron con la meta asignada, no obstante, en el árbol de consulta estrategia. aparece con signo restringido (⊗).



Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

HALLAZGO N°1:

La Oficina de Control Interno, observó que algunos indicadores con periodicidad mensual y trimestral no contaban con el respectivo avance, generando un posible incumpliendo al procedimiento FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1.

PROCEDIMIENTO	FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	CODIGO	PL-OAPL-PR-09	VERSION	01
		Página:	10 de 14		
6. PUNTOS DE CONTROL					
ACTIVIDAD(ES) DE CONTROL		OBSERVACIONES DEL CONTROL		REGISTROS DEL CONTROL	
ID	ACTIVIDAD				
	el plan de acción institucional	Indicadores PAI Cód.: PL-OAPL-PR-09-FT-02 y en la sección de Alineación Institucional se debe de ver reflejado la alineación estratégica institucional con los Objetivos Estratégicos, Proyectos estratégicos asociados de los indicadores. Adicionalmente en el Detallado del Plan de Acción Institucional Formato Detallado del Plan de Acción Institucional Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-01 se debe de relacionar las actividades e indicadores estratégicos que se desarrollarán y medirán por cada objetivo estratégico.		Indicadores PAI Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-02. Detallado del Plan de Acción Institucional cód. PL-OAPL-PR-09-FT-01	
5.	Aprobar el plan de acción institucional	Validar y aprobar los elementos del plan de acción institucional por parte de la Alta Dirección.		Acta de Reunión cód. FT-CLDD-14	
8.	Cargar y Aprobar indicadores y actividades estratégicas	Realizar el cargue de la información de las actividades e indicadores estratégicos junto con los formatos y/o documentos soportes en la plataforma Suite Visión Empresarial de acuerdo a la periodicidad definida por los responsables.		Ficha Técnica y Reporte de Indicadores PAI Cód. PL-OAPL-PR-09-FT-02	

Fuente: procedimiento "formulación, elaboración, actualización y seguimiento del plan de acción institucional. código pl-oapl-pr-09. versión 1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
  Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nosotros luchamos formados para Colombia entera	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 35 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

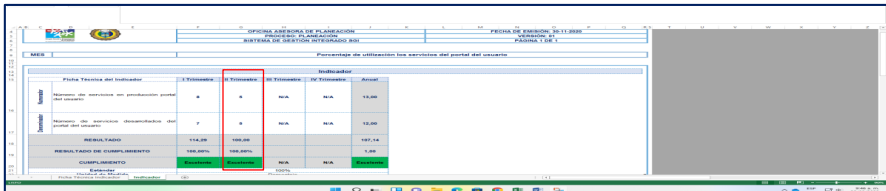
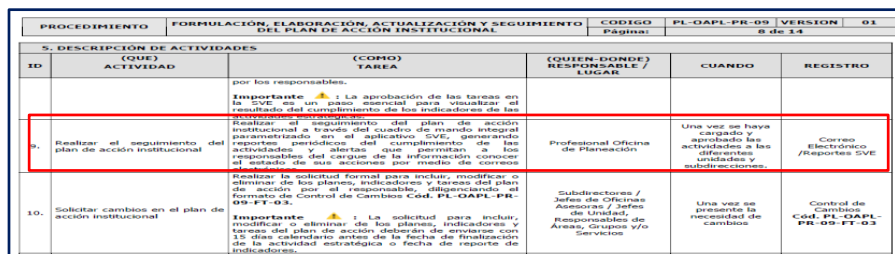
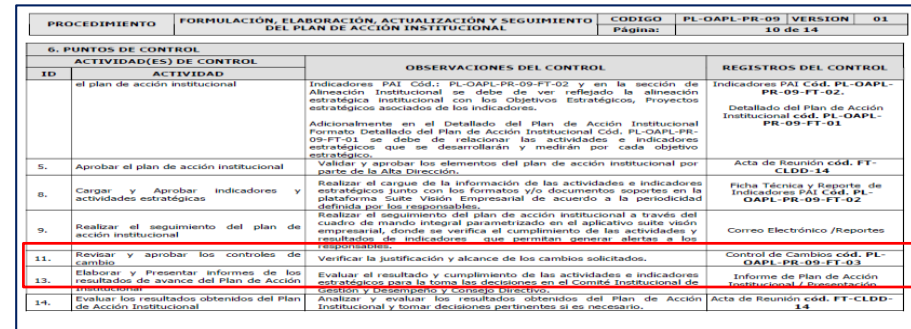
[illegible]

RECOMENDACIÓN N°1:

9.6 análisis general

No	HALLAZGOS	POSIBLES RESPONSABILIDADES DEL PROCESO
1	No se observó en algunos indicadores con periodicidad dentro del periodo evaluado, el respectivo resultado de cumplimiento en la Ficha Técnica y Reporte de Indicadores PAI Cód. PLOAPL- PR-09-FT-02.	Oficina Asesora de Planeación Unidad Médica Hospitalaria Unidad Clínico-Quirúrgica Servicio de Hospitalización Gestión de Calidad Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos Unidad Financiera

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 36 de 40

No	HALLAZGOS	POSIBLES RESPONSABLES DEL PROCESO									
2	Se evidenció cumplimiento del 100% para el primer trimestre Para el segundo periodo se evidenció cumplimiento del 83%, ya que no se cumplió la meta de los 6 servicios. Sin embargo, la ficha técnica registra un cumplimiento del 100% por cada uno de los periodos y de acuerdo con la explicación dada por la OAPL, realizaron ajuste para el trimestre II, trasladando una unidad del primer trimestre, con el fin de que el indicador cumpliera con la meta asignada. Sin embargo, esta acción contradice el procedimiento FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1 De acuerdo con lo anterior, La OCIN sugiere a la OAPL, mantener los resultados de los indicadores registrados de acuerdo con la periodicidad evaluada con el fin de monitorear y generar alertas a las áreas responsables sin incurrir a la alteración de información; de igual forma contribuir a la efectiva toma de decisiones.  Indicador Plan de acción 20203 versión 02 <table><tr><td>3.4 Optimizar el uso de tecnologías de la información para la atención al paciente</td><td>x</td><td>Utilizar los servicios del portal del usuario</td><td>Trimestral</td><td>Marzo a Junio</td><td>7 servicios - I Trimestre 5 servicios - II Trimestre</td><td>Igual a</td><td>Porcentaje</td><td>Unidad de Informático</td></tr></table>  	3.4 Optimizar el uso de tecnologías de la información para la atención al paciente	x	Utilizar los servicios del portal del usuario	Trimestral	Marzo a Junio	7 servicios - I Trimestre 5 servicios - II Trimestre	Igual a	Porcentaje	Unidad de Informático	Oficina Asesora de Planeación
3.4 Optimizar el uso de tecnologías de la información para la atención al paciente	x	Utilizar los servicios del portal del usuario	Trimestral	Marzo a Junio	7 servicios - I Trimestre 5 servicios - II Trimestre	Igual a	Porcentaje	Unidad de Informático			

Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023

Es de mencionar que, en el contenido del presente informe quedan consignados los siguientes hallazgos por objetivos; sin embargo, en la tabla anterior se describen 2, ya que algunos hallazgos coinciden con hallazgos de

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 37 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

otros objetivos, por lo cual no fue necesario volverlos a mencionar.

Objetivo 1: Hallazgo

Objetivo 3: 2 Hallazgos

Objetivo 4: 1 Hallazgo

Observaciones generales

- A pesar de que se verificó en todos los ítems de la actividad de la Suite Visión Empresarial, se observó que algunas áreas y/o unidades, no están cumpliendo en su totalidad con los reportes de cumplimiento de acuerdo con la periodicidad del indicador, se evidenció la falta de algunos avances de varios meses.
- Se identificó en el “indicador Porcentaje de utilización los servicios del portal usuario”, una posible manipulación de los datos, en donde se ha restado 1 unidad del trimestre I para adicionarla al trimestre II
- Algunos nombres de indicadores en Ficha Técnica y Reporte de Indicadores PAI Cód. PLOAPL- PR-09-FT-02, no están conforme al Plan de Acción 2023, versión 02
- Se identificó que el Indicador “Porcentaje de oportunidad de Concurso de Méritos desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso”, no cuenta con avance para los periodos evaluados.
- Se observaron indicadores que cumplieron la meta al 100%, sin embargo, en el árbol de consulta estrategia, se evidenció cómo, deficiente
- La OCIN, durante la evaluación, observó que un indicador que cumplió con la meta; y que debió ser calificado con el 100%, aparece con el 97% como resultado de cumplimiento para varios períodos
- Se encontró un documento como soporte del indicador “Porcentaje de ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (“INFORME I TRIMESTRE 2023 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC 2023”) sin firma.
- La OCIN, observó durante la evaluación, algunos indicadores que cumplieron con la meta asignada, pero en el árbol de consulta estrategia. aparecen con signo de restringido.
- La calificación asignada por la OCIN por medio de regla de 3, se realizó tomando los periodos evaluados frente a la meta, es de mencionar que el cálculo de los 7 meses no afecte el cumplimiento sino la oportunidad.

Recomendación general

- Se sugiere a las áreas y/o unidades responsables del cumplimiento de indicadores y actividades, cumplir con los reportes de avances de acuerdo con la periodicidad de estos, conforme al procedimiento “FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1.”

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 38 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

- Definir en el procedimiento “FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1.” fechas puntuales sobre la entrega oportuna del indicador.
- Implementar acciones para que los pacientes acepten las encuestas realizadas por el Hospital Militar Central de acuerdo a los indicadores y/o actividades que apliquen
- Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación establecer estrategias que conlleven a que, las diferentes áreas realicen los respectivos reportes de cumplimiento, avances de los indicadores de acuerdo con la periodicidad y conforme al procedimiento.
- Se sugiere a la Oficina Asesora de Planeación verificar los nombres en la ficha técnica y aquellos indicadores en los cuales se realizaron observaciones por resultados en su calificación.
- Se sugiere a la OAPL mantener actualizada la SVE de acuerdo a los avances reportados por las diferentes áreas y/o Unidades.
- Se recomienda a la OAPL, continuar con los seguimiento al Plan de Acción a través del aplicativo Suite Visión Empresarial, de igual manera se recomienda verificar el cumplimiento de las actividades de acuerdo con la periodicidad de este y de ser necesario generar las alertas que tenga lugar, ya que, al alterar el resultado de este, no permite determinar si es viable la implementación durante la planeación estratégica e incide en la adopción de estrategias que pueden conllevar a mejorar los procesos en el Hospital Militar Central HOMIL y puede ocasionar incumplimiento al procedimiento “FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL. Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1.”
- Para los indicadores que no alcanzaron su cumplimiento, se sugiere a las áreas responsables, la realización de análisis de las causas que no permitieron llegar a la meta; con el fin de establecer y fortalecer las estrategias necesarias que aseguren el logro de los porcentajes asignados por cada uno, evitando a final de la vigencia, se produzcan incumplimientos que impacten los resultados finales de los objetivos
- La Oficina de Control Interno, recomienda a los responsables de los Servicios y/o áreas donde no se alcanzaron los niveles esperados, para ningún periodo, de acuerdo con las metas propuestas en los objetivos del Plan de Acción Institucional, revisar y establecer los posibles impedimentos por los cuales no se alcanzaron las metas esperadas y de ser necesario a justar indicador.
- sugiere que se especifique en los casos que aplique y en cuanto al indicador “los concursos de méritos”, es necesario que se consignen en la ficha técnica emitiendo una justificación dada la ratificación cuando se presente.
- La Oficina de Control Interno, reitera a las diferentes áreas y/o unidades, la publicación oportuna y completa de la información en el aplicativo Suite Visión Empresarial, dentro de los tiempos establecidos, con el fin de agilizar el proceso de evaluación y generar estadísticas actualizadas en cuanto a las mediciones de estos

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 39 de 40

Conclusiones

- Se realizó evaluación y seguimiento al Plan de Acción Institucional de la vigencia 2023, donde se determinó el porcentaje de cumplimiento y avance de las actividades programadas en la plataforma Suite Visión Empresarial, por parte de las áreas y/o Unidades dentro de la vigencia 01 de enero al 31 de julio del 2023.
- Como resultado de cumplimiento de los 63 indicadores incluyendo actividades para el periodo evaluado se tuvo el siguiente porcentaje por mega y objetivo.
MEGA 1. Atención en salud: 100%
Objetivo 1. Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud: 86,21%
Objetivo 2. Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico:100%
Objetivo3. Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento:71,43%
Objetivo4: Optimizar la gestión financiera 66,67%

A continuación, se relaciona los indicadores por objetivos, áreas y /o unidades que no cumplieron con la meta propuesta, también en las que no se observó resultado de cumplimiento para el periodo evaluado.

Ver tabla.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESPONSABLES	INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META	INDICADORES SIN RESULTADO DE CUMPLIMIENTO PARA LOS PERIODOS EVALUADOS
OBJETIVO 1 ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Unidad Médica Hospitalaria	1	3
	Unidad Clínico-Quirúrgica	1	3
	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	2	0
	Servicio de Hospitalización	0	1
	Gestión de Calidad	0	1
		4	8
OBJETIVO 3 FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO	Atención al Usuario	1	0
	Comunicación y Relaciones Públicas	1	0
	Archivo Central	1	0
	Unidad de Informática	1	0
	Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos	1	3
		5	3
OBJETIVO 4 OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA	Unidad Financiera	2	3
	Oficina Asesora de Planeación	1	0
		3	3

Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023.

*Durante la evaluación se observó el indicador" Posicionamiento de la imagen institucional" y de acuerdo al resultado de cumplimiento en la ficha técnica, no alcanzó a cumplir con la meta; sin embargo durante reunión con el área de comunicaciones, manifestó haber reportado a la OAPL, el avance para el período evaluado.

De los 63 indicadores para los periodos evaluados, 12 representan indicadores que no alcanzaron la meta, lo que equivale al 19,04% y 14, que al momento de evaluarlos no contaban con resultado de cumplimiento lo que equivale al 22,22%; sin embargo, sobre la calificación del aplicativo SVE. La OCIN asignó ponderado de

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 40 de 40
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

calificación por medio de regla de 3, donde se tuvo en cuenta los periodos evaluados frente a la meta asignada, sin afectar el resultado si no la oportunidad del cargue de información al SVE

Ver tabla.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META	INDICADORES SIN RESULTADO DE CUMPLIMIENTO PARA LOS PERIODOS EVALUADOS
OBJETIVO 1 ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	4	8
OBJETIVO 3 FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO	5	3
OBJETIVO 4 OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA	3	3
	12	14

Fuente: Suite Visión Empresarial, Seguimiento y Análisis Oficina de Control Interno. Agosto /2023

Cordialmente,



Diana Patricia Bustos Vallejo
Auditor Administrador Especialista OPS