

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 1 de 27</b>              |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                           |                                                                       |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre del informe</b> | <b>Plan de Acción Institucional. PAI– corte 31 de Diciembre- 2023</b> |
| <b>Dependencia (s)</b>    | <b>Oficina Asesora de Planeación</b>                                  |
| <b>Auditor:</b>           | <b>Diana Patricia Bustos Vallejo</b>                                  |

## 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 OCIN, por lo cual, es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan 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, donde se evaluaron indicadores con periodicidad mensual, trimestral, semestral y anual, con corte al 31 de diciembre del 2023, emitiendo las recomendaciones para alcanzar las acciones propuestas.

## 2. OBJETIVO

Realizar evaluación y seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción Institucional, para determinar el cumplimiento y avance de las actividades programadas y registradas en la

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 2 de 27</b>              |

plataforma SUITE VISION EMPRESARIAL SVE por parte de las Áreas y Servicios para el periodo del 01 de julio al 31 de diciembre de 2023.

### 3. ALCANCE

El seguimiento se realiza teniendo en cuenta el Plan de Acción Institucional 2023 versión 3, publicado en la página web del Hospital Militar Central, para el periodo comprendido entre el 01 de julio hasta el 31 de diciembre 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 de 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 03

Suite Visión Empresarial

### 6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno (OCIN) evaluó el cumplimiento de actividades e indicadores con periodicidad mensual, trimestral, semestral y anual, al 31 de diciembre de 2023, registrados en el PAI/23, versión 3.

Para la presente evaluación se tuvieron en cuenta las tres (3) megas y los cuatro (4) objetivos, los cuales se componen de actividades e indicadores estratégicos así:

- Mega 1. Atención en Salud: 1 Indicador- Mensual
- Mega 2. Gestión Institucional: 1 Indicador –Anual
- Mega 3. Innovación Empresarial: 1 Indicador –Anual
- Objetivo 1. Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud: 34 indicadores y 4 actividades
- Objetivo 2. Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico: 9 indicadores y 2 actividades

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 3 de 27</b>              |
|                                                                                   |                                                         |                                    |

- Objetivo 3. Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento: 24 indicadores y 1 actividad
- Objetivo 4. Optimizar la gestión financiera: 8 indicadores y 1 actividad.

Es de mencionar que, para el primer semestre del 2023 el Plan de Acción contaba con un total de 74 indicadores y 8 actividades, los cuales hacían parte de las 3 megas y 4 objetivos que conformaban el PAI 2023 versión 2; algunos por periodicidad no se tuvieron en cuenta en la evaluación, por ende, se analizaron 62 indicadores y 1 actividad para dicho semestre. Para el semestre II de 2023, se valuaron 3 megas y 4 objetivos, es decir, 78 indicadores y 8 actividades conforme al PAI/23 versión 3.

## 7. CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

Tabla N°1

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS                                                    | Total indicadores y/o actividades para la vigencia 2023- semestre II | No. de indicadores y/o actividades programadas mensuales | No. de indicadores y/o actividades programadas trimestrales | No. de indicadores y/o actividades programadas para el segundo semestre | No. de indicadores y/o actividades programadas anuales | Total de actividades e indicadores programadas para la vigencia | % Actividad es program adas para la vigencia | No. de indicadores y/o actividades que cumplieron la meta del 100% para todas las vigencias | % de indicadores s y/o actividades Cumplidas Totalment e para todas las vigencias | No. de indicadores s y/o actividades que NO alcanzaron el cumplimiento de la meta programada | % de indicadores y/o actividades que NO alcanzaron el cumplimiento de la meta programada |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Mega. Atención en Salud                                                 | 1                                                                    | 1                                                        | 0                                                           | 0                                                                       | 0                                                      | 1                                                               | 100%                                         | 1                                                                                           | 100,00%                                                                           | 0                                                                                            | 0                                                                                        |
| 2.Mega Gestión Institucional                                              | 1                                                                    | 0                                                        | 0                                                           | 0                                                                       | 1                                                      | 1                                                               |                                              | 1                                                                                           | 100,00%                                                                           | 0                                                                                            | 0                                                                                        |
| 3.Mega Innovación Empresarial                                             | 1                                                                    | 0                                                        | 0                                                           | 0                                                                       | 1                                                      | 1                                                               |                                              | 0                                                                                           | 66,67%                                                                            | 1                                                                                            | 33,33%                                                                                   |
| 1. Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud | 38                                                                   | 20                                                       | 4                                                           | 5                                                                       | 9                                                      | 38                                                              |                                              | 32                                                                                          | 84,21%                                                                            | 6                                                                                            | 15,79%                                                                                   |
| 2. Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico       | 11                                                                   | 0                                                        | 1                                                           | 3                                                                       | 7                                                      | 11                                                              |                                              | 11                                                                                          | 100%                                                                              | 0                                                                                            | 0                                                                                        |
| 3. Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento           | 25                                                                   | 8                                                        | 9                                                           | 5                                                                       | 3                                                      | 25                                                              |                                              | 18                                                                                          | 72%                                                                               | 7                                                                                            | 28%                                                                                      |
| 4. Optimizar la gestión financiera                                        | 9                                                                    | 7                                                        | 2                                                           | 0                                                                       | 0                                                      | 9                                                               |                                              | 4                                                                                           | 44,00%                                                                            | 5                                                                                            | 56%                                                                                      |
| <b>TOTAL</b>                                                              | <b>86</b>                                                            | <b>36</b>                                                | <b>16</b>                                                   | <b>13</b>                                                               | <b>21</b>                                              | <b>86</b>                                                       |                                              | <b>67</b>                                                                                   |                                                                                   | <b>19</b>                                                                                    |                                                                                          |

Fuente de información: Suite Visión Empresarial y análisis de la Oficina de Control Interno- enero de 2024

### Análisis tabla N°1:

En la tabla anterior se dan a conocer los 86 indicadores evaluados, de los cuales 67 cumplieron con el 100% de la meta, esto equivale al 77,90% del total evaluado y los 19

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 4 de 27</b>              |

restantes que no alcanzaron a llegar al 100% representan el 22,90%, es de mencionar que entre los 19 se encuentran aquellos indicadores que no alcanzaron a cumplir con el 100%, los que obtuvieron calificación aceptable y calificación deficiente.

### 7.1 Condición General

El 27 de enero del 2024, se observó en la Suite Visión Empresarial, un cumplimiento del 94.61%, correspondiente al Plan Institucional - Plan de Acción.

Imagen N°1



Fuente de información: Suite Visión Empresarial 27 de enero de 2024

**Análisis:** con relación a la imagen N°1, se evidencia un cumplimiento general que al desagregarlo por megas y objetivos da como resultado lo siguiente:

- **Mega 1.** Atención en Salud: 98,21%
  - **Mega 2.** Gestión Institucional: 85,60%
  - **Mega 3.** Innovación Empresarial: 87,56%
  - **Objetivo 1:** Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud. 96.26%
  - **Objetivo 2:** Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico. 100.00%
  - **Objetivo 3:** Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento. 85.63%
  - **Objetivo 4:** Optimizar la gestión financiera. 96.56%
- Con un resultado general del **94,61%**.

### 8. 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

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 5 de 27</b>              |

### 8.1 Evaluación de megas.

Tabla N°2

| MEGAS                                                                                                               |            |                                                              |                                       |                            |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |           |                     |                                                         |        |        |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------|---------------------|---------------------------------------------------------|--------|--------|----|
| META DE LARGO PLAZO, TANGIBLE Y AUDAZ, QUE SIRVE COMO UN MECANISMO PARA UNIFICAR ESFUERZOS Y ESTIMULAR EL PROGRESO. |            |                                                              |                                       |                            |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |           |                     |                                                         |        |        |    |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE- MEGA 1 -98.21 % MEGA 2- 85,60% MEGA 3- 87,56%                         |            |                                                              |                                       |                            |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |           |                     |                                                         |        |        |    |
| MEGAS                                                                                                               | Nº1        | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATEGICA                     | META                                  | PERIODICIDAD               | ENTREGABLE                                               | EVALUACIÓN OCIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |           |                     |                                                         |        |        |    |
| 1                                                                                                                   | 1          | Satisfacción de los usuarios                                 | ≥97%                                  | Mensual- enero a diciembre | Formato reporte PES e Informe de satisfacción al usuario | <div>De acuerdo con la ficha del indicador y la se evidencia anexada en la suite visión, la actividad para el periodo evaluado cumplió con la meta establecida.</div> <table><tr><th>INDICADOR</th><th>LÍNEA BASE</th><th>META 2023</th><th>RESULTADO ACUMULADO</th></tr><tr><td>Satisfacción del usuario en el Hospital Militar Central</td><td>95,50%</td><td>97,00%</td><td>99</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | INDICADOR | LÍNEA BASE | META 2023 | RESULTADO ACUMULADO | Satisfacción del usuario en el Hospital Militar Central | 95,50% | 97,00% | 99 |
| INDICADOR                                                                                                           | LÍNEA BASE | META 2023                                                    | RESULTADO ACUMULADO                   |                            |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |           |                     |                                                         |        |        |    |
| Satisfacción del usuario en el Hospital Militar Central                                                             | 95,50%     | 97,00%                                                       | 99                                    |                            |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |           |                     |                                                         |        |        |    |
| 2                                                                                                                   | 1          | Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) | Resultado FURAG periodo evaluado 2022 | Anual- Diciembre           | Informe de FURAG                                         | En la Suite Visión Empresarial, se observa publicado el resultado correspondiente al índice de desempeño institucional para la vigencia de 2023, dando así cumplimiento a la meta establecida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |            |           |                     |                                                         |        |        |    |
| 3                                                                                                                   | 1          | Habilitación y Acreditación                                  | ≥96%                                  | Anual- Diciembre           | Informe de Habilitación, Informe Acreditación            | <div>En la Suite Visión Empresarial se Observan dos (2) documentos PDF, relacionados con la acreditación y habilitación, los cuales dan cumplimiento en el <b>91.21%</b> a la actividad establecida para periodo. Es importe mencionar, que durante la evaluación, no se evidenció el formato Excel” Ficha Técnica y Reporte de Indicadores. Por lo cual se remitió la consulta a la OAPL durante la reunión sostenida el 25 de enero de 2024, donde manifestó, que no es necesario el formato, ya que la actividad en mención se mide por informes y adicionalmente el indicador está compuesto por 6 componentes.</div> <div>De igual manera, la Oficina de Control Interno, recomienda al área de Gestión de Calidad y a la OAPL, incluir medición Cuantitativa para el indicador” Habilitación y Acreditación” que permitan analizar el comportamiento más al detalle.</div> <div></div> |           |            |           |                     |                                                         |        |        |    |

Fuente de información: Suite Visión Empresarial enero de 2024

### Análisis tabla N°2:

**Mega1:** Para el período evaluado, se obtuvo un cumplimiento del 97%, siendo este del 100% de la meta trazada del ≥97%

**Mega2:** El indicador anual, obtuvo un resultado de cumplimiento del 85,60%.

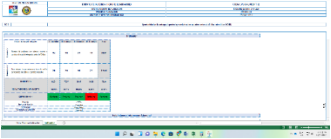
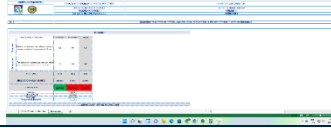
**Mega 3:** Mientras que el indicador" Habilitación y Acreditación", no alcanzó a cumplir con lo planeado, dado que el resultado de cumplimiento fue del 91,21%, estando por debajo de la

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 6 de 27</b>              |

meta establecida que fue del  $\geq 96\%$ , así pues; le quedó faltado el 4,79%. En conclusión, su resultado de cumplimiento fue aceptable.

## 8.2 Evaluación de indicadores- Objetivo 1- Asegurar la Atención Integral para la Prestación de Servicios de Salud.

Tabla N°3

| OBJETIVO N°1                                                           |    |           |           |                                                                                                                       |                  |                                                                      |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |    |           |           |                                                                                                                       |                  |                                                                      |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE.SEGUNDO SEMESTRE 96.26%                     |    |           |           |                                                                                                                       |                  |                                                                      |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| PROYECTO                                                               | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                                                              | META             | RESULTADO                                                            | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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                       | $\geq 80\%$      | Indicador Trimestral Marzo-junio-septiembre-Diciembre:<br><br>66,30% | 82,88%                                               | En la ficha técnica del indicador, se observa para el IV trimestre un resultado del 66,30%, es decir que para el último periodo no alcanzó a cumplir con la meta, No obstante; en cuanto al resultado de cumplimiento se evidencia un avance del 82,88%.<br>       |
|                                                                        | 2  | X         |           | Oportunidad en la entrega de prótesis y sockets a los usuarios antes de 90 días atendidos PADPA desde emisión formula | $\geq 80\%$      | Semestre-junio-Diciembre<br><br>54,38%                               | 67,98%                                               | En la ficha técnica del indicador, se observa para el segundo semestre, un resultado del 54,38%, es decir que para el periodo evaluado no alcanzó a cumplir con la meta. NO obstante; en cuanto al resultado de cumplimiento se evidencia un avance del 67,98%<br> |
|                                                                        | 3  | X         |           | Medición Movilidad Protésica paciente miembro inferior                                                                | $\geq 24$ puntos | Indicador Trimestral marzo Junio-septiembre-Diciembre<br>31,10%      | 100%                                                 | Para el periodo evaluado, se observa cumplimiento del 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                        | 4  | X         |           | Supervivencia de cáncer de leucemia a 5 años                                                                          | $\geq 65\%$      | Anual-<br>Noviembre<br>1000%                                         | 100%                                                 | Para la vigencia evaluada, se observa cumplimiento del 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                        | 5  | X         |           | Supervivencia de cáncer de próstata a 5 años                                                                          | $\geq 95\%$      | Anual-<br>Noviembre<br>96,21%                                        | 100%                                                 | Para la vigencia evaluada, se observa cumplimiento del 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                        | 6  | X         |           | Supervivencia de cáncer de cuello                                                                                     | $\geq 90\%$      | Anual-                                                               | 100%                                                 | Para la vigencia evaluada, se observa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

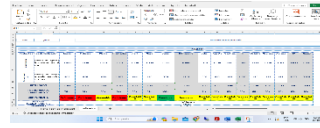
|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 7 de 27</b>              |

| OBJETIVO N°1                                                            |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      |                              |                                                      |                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      |                              |                                                      |                                                                                                                                                    |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE.SEGUNDO SEMESTRE 96.26%                      |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      |                              |                                                      |                                                                                                                                                    |
| PROYECTO                                                                | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                                                                                                                                                                          | META | RESULTADO                    | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                           |
| 1.2<br>Garantizar la eficiencia y calidad de los procesos asistenciales |    |           |           | uterino a 5 años                                                                                                                                                                                                                  |      | Noviembre                    |                                                      | cumplimiento del 100%                                                                                                                              |
|                                                                         |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      | 103,78%                      |                                                      |                                                                                                                                                    |
|                                                                         | 7  | X         |           | Supervivencia de cáncer de mama a 5 años                                                                                                                                                                                          | ≥85% | Anual-<br>Noviembre          | 100%                                                 | Para la vigencia evaluada, se observa cumplimiento del 100%                                                                                        |
|                                                                         |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      | 103,41%                      |                                                      |                                                                                                                                                    |
|                                                                         | 8  | X         |           | Supervivencia de cáncer colorrectal a 5 años                                                                                                                                                                                      | ≥65% | Anual-<br>Noviembre          | 100%                                                 | Para la vigencia evaluada, se observa cumplimiento del 100%                                                                                        |
|                                                                         |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      | 118,62%                      |                                                      |                                                                                                                                                    |
|                                                                         | 9  | X         |           | Porcentaje de inspecciones efectuadas en las BPE                                                                                                                                                                                  | 100% | Semestre-junio-<br>Diciembre | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia un cumplimiento del 100% para el segundo semestre evaluado                                           |
|                                                                         |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      | 100%                         |                                                      |                                                                                                                                                    |
|                                                                         | 10 | X         |           | Porcentaje de inspecciones efectuadas en las BPM                                                                                                                                                                                  | 100% | Semestre-junio-<br>Diciembre | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia un cumplimiento del 100% para el segundo semestre evaluado                                           |
|                                                                         |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      | 100%                         |                                                      |                                                                                                                                                    |
|                                                                         | 11 | X         |           | Porcentaje de inspecciones efectuadas en el taller de prótesis y amputados                                                                                                                                                        | 100% | Semestre-junio-<br>Diciembre | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia un cumplimiento del 100% para el segundo semestre evaluado.                                          |
|                                                                         |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      | 100%                         |                                                      |                                                                                                                                                    |
|                                                                         | 12 | X         |           | Porcentaje de inspecciones efectuadas en el banco de sangre                                                                                                                                                                       | 100% | Semestre-junio-<br>Diciembre | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia un cumplimiento del 100% para el segundo semestre evaluado                                           |
|                                                                         |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                   |      | 100%                         |                                                      |                                                                                                                                                    |
|                                                                         | 13 |           | X         | Análisis y Optimización de capacidad instalada para analizar disponibilidad de infraestructura, talento humano, recursos tecnológicos y equipos biomédicos necesarios para la prestación de servicios en salud en hospitalización | 1    | Anual-<br>Septiembre         | 100%                                                 | En el aplicativo Suite Visión Empresarial, se observa documento PDF, con el análisis correspondiente a la actividad, dando cumplimiento a la misma |

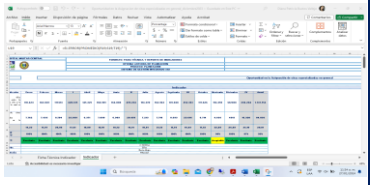
|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 8 de 27</b>              |

| OBJETIVO N°1                                                           |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                         |      |                                                    |                                                      |                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                         |      |                                                    |                                                      |                                                                                                                                                     |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE.SEGUNDO SEMESTRE 96.26%                     |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                         |      |                                                    |                                                      |                                                                                                                                                     |
| PROYECTO                                                               | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                                                                                                                                                                                | META | RESULTADO                                          | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                            |
|                                                                        | 14 | X         |           | Análisis y Optimización de capacidad instalada para analizar disponibilidad de infraestructura, talento humano, recursos tecnológicos y equipos biomédicos necesarios para la prestación de servicios en salud en servicios quirúrgicos | 1    | Anual-Septiembre                                   | 100%                                                 | En el aplicativo Suite Visión Empresarial, se observa documento PDF, con el análisis correspondiente a la actividad, dando cumplimiento a la misma  |
|                                                                        | 15 | X         |           | Análisis y Optimización de capacidad instalada para analizar disponibilidad de infraestructura, talento humano, recursos tecnológicos y equipos biomédicos necesarios para la prestación de servicios en salud en consulta externa      | 1    | Anual-Septiembre                                   | 100%                                                 | En el aplicativo Suite Visión Empresarial, se observa documento Word, con el análisis correspondiente a la actividad, dando cumplimiento a la misma |
|                                                                        | 16 | X         |           | Análisis y Optimización de capacidad instalada para analizar disponibilidad de infraestructura, talento humano, recursos tecnológicos y equipos biomédicos necesarios para la prestación de servicios en salud en urgencias             | 1    | Anual-Septiembre                                   | 100%                                                 | En el aplicativo Suite Visión Empresarial, se observa documento PDF, con el análisis correspondiente a la actividad, dando cumplimiento a la misma  |
| 1.3 Optimizar la atención integral para el paciente y su familia       | 17 | X         |           | Porcentaje de ocupación hospitalaria                                                                                                                                                                                                    | ≤85% | Indicador Mensual-enero-diciembre                  | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses                                                        |
|                                                                        |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                                         |      | Julio:69,45%<br>Agosto:70,20%<br>Septiembre:70,91% |                                                      |                                                                                                                                                     |

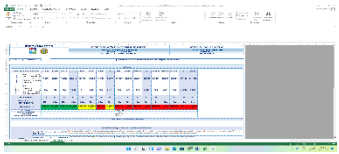
|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 9 de 27</b>              |

| OBJETIVO N°1                                                           |    |           |           |                                                                           |           |                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |    |           |           |                                                                           |           |                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE.SEGUNDO SEMESTRE 96.26%                     |    |           |           |                                                                           |           |                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| PROYECTO                                                               | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                  | META      | RESULTADO                                                                                                                                                                    | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                        |    |           |           |                                                                           |           | Octubre:68,55 %<br>Noviembre:72,2 2%<br>Diciembre:61,2 5<br>Promedio IV:67,34%                                                                                               |                                                      | evaluados.                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                        | 18 | X         |           | Giro cama de Hospitalización                                              | ≥3,4      | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:3,10<br>Agosto:2,99<br>Septiembre:3,0 4<br>Octubre:2,98<br>Noviembre:2,94<br>Diciembre:3,13<br>Prom- anual:3,02                 | 92%                                                  | De acuerdo con la ficha técnica, el indicador alcanzó a cumplir con lo propuesto, un avance del 92% lo cual no le permitió llegar al 100%, quedando pendiente el 8%<br> |
|                                                                        | 19 | X         |           | Porcentaje Cancelación de Cirugías Programada                             | ≤ 10%     | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio: 0,84<br>Agosto:0,69<br>Septiembre:1,4 7<br>Octubre:1,24<br>Noviembre:1,08<br>Diciembre:1,05<br>Promedio anual:1,13             | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados                                                                                                                                                      |
|                                                                        | 20 | X         |           | Oportunidad Cirugías Programadas                                          | ≤ 30 días | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:29,48<br>Agosto:19,29<br>Septiembre:19, 09<br>Octubre:21,36<br>Noviembre:25,9 8<br>Diciembre:27,3 6<br>Prom- IV Trimestre:24 90 | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados                                                                                                                                                      |
|                                                                        | 21 | X         |           | Oportunidad en la Asignación de citas especializadas en general (1ra vez) | ≤ 30 días | Indicador Mensual Enero a Diciembre                                                                                                                                          | 97%                                                  | De acuerdo con el comportamiento del indicador, para el mes de noviembre este sobrepaso la meta en 3,89, por lo cual su resultado quedó en el 32,89 para un cumplimiento del 97%. No obstante; para el periodo de diciembre llegó a la meta con el 100%     |

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 10 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°1                                                           |    |           |           |                                                                             |              |                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |    |           |           |                                                                             |              |                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                          |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE.SEGUNDO SEMESTRE 96.26%                     |    |           |           |                                                                             |              |                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                          |
| PROYECTO                                                               | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                    | META         | RESULTADO                                                                                                                                                                    | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                 |
|                                                                        |    |           |           |                                                                             |              | Julio:18,81<br>Agosto:21,13<br>Septiembre:15,54<br>Octubre:17,52<br>Noviembre:32,89<br>Diciembre:24,89<br>Prom- IV Trimestre:25,10                                           |                                                      |                                       |
|                                                                        | 22 | X         |           | Porcentaje Cancelación de citas especializadas en general                   | ≤ 5%         | Indicador Mensual<br>Enero a Diciembre<br>Julio:0,00<br>Agosto:0,86<br>Septiembre:0,73<br>Octubre:0,54<br>Noviembre:1,44<br>Diciembre:0,77<br>Prom- IV Trimestre:0,91        | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados.                  |
|                                                                        | 23 | X         |           | Oportunidad en la Atención en consulta de urgencias (Triage 2)              | ≤ 30 minutos | Indicador Mensual<br>Enero a Diciembre<br>Julio:16,01<br>Agosto:17,01<br>Septiembre:17,00<br>Octubre:18,00<br>Noviembre:17,01<br>Diciembre:18,00<br>Prom- IV Trimestre:17,67 | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados.                  |
|                                                                        | 24 | X         |           | Oportunidad de servicio de imagenología paciente ambulatorio                | ≤ 6 días     | Indicador Mensual<br>Enero a Diciembre<br>Julio:5,26<br>Agosto:5,68<br>Septiembre:5,19<br>Octubre:5,48<br>Noviembre:5,54<br>Diciembre:5,93<br>Prom- IV Trimestre:5,65        | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados                   |
|                                                                        | 25 | X         |           | Oportunidad de la atención en servicios de resonancia magnética ambulatoria | ≤ 15 Día     | Indicador Mensual<br>Enero a Diciembre<br>Julio:23<br>Agosto:27<br>Septiembre:30                                                                                             | -3%                                                  | Una vez analizada la ficha técnica, se evidencia que el indicador no alcanzó a cumplir la meta para el segundo semestre. |

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 11 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°1                                                           |    |           |           |                                                                                    |            |                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |    |           |           |                                                                                    |            |                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE.SEGUNDO SEMESTRE 96.26%                     |    |           |           |                                                                                    |            |                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| PROYECTO                                                               | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                           | META       | RESULTADO                                                                                                                                                                          | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                        |    |           |           |                                                                                    |            | Octubre:32<br>Noviembre:32<br>Diciembre:30<br>Prom- IV<br>Trimestre:31                                                                                                             |                                                      | La Oficina de control Interno, recomienda estudiar las diferentes variables que incidieron para el no cumplimiento y de ser necesario ajustarla.<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                        | 26 | X         |           | Oportunidad de la atención en servicios de resonancia magnética en hospitalización | ≤ 30 Hora  | Indicador - Mensual Enero a Diciembre<br><br>Julio:34,81<br>Agosto:34,31<br>Septiembre:33,43<br>Octubre:34,41<br>Noviembre:35,00<br>Diciembre:33,69<br>Prom- IV<br>Trimestre:34,37 | 88%                                                  | De acuerdo con el comportamiento del indicador, se observa para el segundo semestre que la Oportunidad de la atención en servicios de resonancia magnética en hospitalización, se está dando por encima de las 30 horas lo que no permitió cumplir con la meta "≤ 30 Horas." No obstante, tuvo un cumplimiento de 88%, clasificándose como aceptable<br>La OCIN recomienda a Unidad, continuar con la ampliación de agendamiento para los pacientes hospitalizados, de tal manera que permita dar cumplimiento a lo propuesto, de lo contrario y de ser necesario ajustar la meta de tal manera que se dé cumplimiento a lo planeado.<br> |
|                                                                        | 27 | X         |           | Oportunidad de la atención en servicios de TAC en el servicio de hospitalización   | ≤ 24 Horas | Indicador - Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:20,85<br>Agosto:22,09<br>Septiembre:23,08<br>Octubre:15,99<br>Noviembre:18,53<br>Diciembre:19,27<br>Prom- IV<br>Trimestre:17,93     | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                        | 28 | X         |           | Oportunidad de la atención en servicios de RX en el servicio de hospitalización    | ≤ 12 Horas | Indicador - Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:11,97<br>Agosto:11,92<br>Septiembre:11,95<br>Octubre:11,84<br>Noviembre:11,11<br>Diciembre:9,02<br>Prom- IV<br>Trimestre:10,66      | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 12 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°1                                                           |    |           |           |                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |    |           |           |                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                         |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE.SEGUNDO SEMESTRE 96.26%                     |    |           |           |                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                                         |
| PROYECTO                                                               | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                               | META                               | RESULTADO                                                                                                                                                                 | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                |
|                                                                        | 29 | X         |           | Oportunidad de la atención en servicios de Ecografía en el servicio de hospitalización | ≤ 12 Horas                         | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:11,72<br>Agosto:7,72<br>Septiembre:9,02<br>Octubre:11,98<br>Noviembre:11,99<br>Diciembre:9,72<br>Prom- IV Trimestre:11,23    | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados  |
|                                                                        | 30 | X         |           | Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios en servicio de urgencias       | ≤ 75 minutos                       | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:75,23<br>Agosto:74,33<br>Septiembre:73,07<br>Octubre:75,13<br>Noviembre:73,70<br>Diciembre:75,31<br>Prom- IV Trimestre:74,71 | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados  |
|                                                                        | 31 | X         |           | Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios hospitalizados                 | ≤ 100 minutos                      | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:93,60<br>Agosto:94,88<br>Septiembre:94,42<br>Octubre:99,29<br>Noviembre:98,45<br>Diciembre:98,83<br>Prom- IV Trimestre:98,85 | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados. |
|                                                                        | 32 | X         |           | Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorios UCI                            | ≤ 75 minutos                       | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:67,62<br>Agosto:66,91<br>Septiembre:70,95<br>Octubre:67,64<br>Noviembre:67,62<br>Diciembre:70,31<br>Prom- IV Trimestre:68,52 | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados  |
|                                                                        | 33 | X         |           | Tasa Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud IACS                                 | ≤ 3 por cada 1000 días de estancia | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:2,26<br>Agosto:2,22                                                                                                          | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados  |

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 13 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°1                                                           |    |           |           |                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |    |           |           |                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                                                              |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE.SEGUNDO SEMESTRE 96.26%                     |    |           |           |                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                                                              |
| PROYECTO                                                               | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                                       | META                                                                                                                                                               | RESULTADO                                                                                                                                                             | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                     |
|                                                                        |    |           |           |                                                                                                |                                                                                                                                                                    | Septiembre:2,23<br>Octubre:2,31<br>Noviembre:2,19<br>Diciembre:2,43<br>Prom- IV<br>Trimestre:2,31                                                                     |                                                      |                                                                                                                                                                              |
|                                                                        | 34 | X         |           | Porcentaje de reingresos hospitalarios                                                         | ≤ 3%                                                                                                                                                               | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:1,54<br>Agosto:1,54<br>Septiembre:1,33<br>Octubre:1,74<br>Noviembre:1,21<br>Diciembre:1,21<br>Prom- IV<br>Trimestre:1,39 | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados                                                                       |
|                                                                        | 35 | X         |           | Porcentaje de reintervención quirúrgica                                                        | ≤ 2%                                                                                                                                                               | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:0,00<br>Agosto:0,08<br>Septiembre:0,33<br>Octubre:0,24<br>Noviembre:0,16<br>Diciembre:0,30<br>Prom- IV<br>Trimestre:0,23 | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados                                                                       |
|                                                                        | 36 | X         |           | Porcentaje de eventos adversos                                                                 | ≤ 8,5%                                                                                                                                                             | Indicador Mensual Enero a Diciembre<br>Julio:8,7<br>Agosto:9,6<br>Septiembre:8,3<br>Octubre:7,1<br>Noviembre:7,7<br>Diciembre:8,2<br>Prom- IV<br>Trimestre:7,7        | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para meses evaluados.                                                                      |
|                                                                        | 37 | X         |           | Porcentaje de cumplimiento de número de personas capacitadas en tiempo de atención al paciente | 100% - 350 personas capacitadas I Trimestre- 480 personas capacitadas II Trimestre- 480 personas capacitadas III Trimestre- 490 personas capacitadas IV Trimestre- | Indicador Trimestral Marzo-junio-septiembre-Diciembre<br>100%                                                                                                         | 100%                                                 | De acuerdo con el indicador fueron capacitadas para el III trimestre 513 y para el IV trimestre 546, por lo que se evidencia cumplimiento del 100% para el periodo evaluado. |

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | Página <b>14</b> de <b>27</b>      |

| OBJETIVO N°1                                                           |    |           |           |                                                                                                                |                                                                                                        |                                                                   |                                                      |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |    |           |           |                                                                                                                |                                                                                                        |                                                                   |                                                      |                                                                                      |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE.SEGUNDO SEMESTRE 96.26%                     |    |           |           |                                                                                                                |                                                                                                        |                                                                   |                                                      |                                                                                      |
| PROYECTO                                                               | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                                                       | META                                                                                                   | RESULTADO                                                         | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                             |
|                                                                        | 38 | X         |           | Porcentaje de Cumplimiento de Número de historias clínicas auditadas en oportunidad y diagnóstico del paciente | 100% -<br>150 HC I Trimestre-<br>150 HC II Trimestre-<br>150 HC III Trimestre-<br>150 HC IV Trimestre- | Indicador Trimestral Marzo-junio-septiembre-Diciembre<br><br>100% | 100%                                                 | De acuerdo con el indicador, para el III trimestre y IV cumplió con la meta planeada |

Fuente de información: Suite Visión Empresarial enero de 2024

### Análisis tabla N°3

**Objetivo No. 1:** La medición obtenida del aplicativo SVE para el período evaluado, fue del 96.26%; se analizaron 34 indicadores y 4 actividades, de los cuales, 32 cumplieron con la meta establecida, lo que equivale al 84,21% y 6, que es igual al 15,79%, corresponden a los que no alcanzaron a cumplir con el 100%.

En la tabla N°4, se dan conocer las Unidades que no alcanzaron a cumplir con la meta propuesta.

Tabla N°4

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS                                                                              | RESPONSABLES                              | INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META DE 100% |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO 1:</b><br><b>ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> | Unidad Médica Hospitalaria                | 1                                             |
|                                                                                                     | Unidad Clínico-Quirúrgica                 | 2                                             |
|                                                                                                     | Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico | 2                                             |
|                                                                                                     | Unidad de Servicios Ambulatorios          | 1                                             |
|                                                                                                     |                                           | 6                                             |

Fuente de información: Suite Visión Empresarial y análisis de la Oficina de Control Interno- enero de 2024

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 15 de 27</b>             |

### 8.3. Análisis de indicadores- objetivo 2- Formar Talento Humano en Salud y Generar Conocimiento Científico.

Tabla N°5

| OBJETIVO N°2                                                           |    |           |           |                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMAR TALENTO HUMANO EN SALUD Y GENERAR CONOCIMIENTO CIENTÍFICO       |    |           |           |                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO TRIMESTRE.100.00%                  |    |           |           |                                                                                                                                                                                                    |       |                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |
| PROYECTO                                                               | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                                                                                                                                           | META  | RESULTADO                                            | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                         |
| 2.1 Fortalecer la relación docencia-servicio                           | 1  |           | X         | Optimizar la capacidad instalada para analizar disponibilidad de infraestructura, talento humano y recursos tecnológicos necesarios para la formación y docencia de servicios prácticas académicas | 1     | Anual- enero-Diciembre                               | 100%                                               | Se observan documentos cargados en la Suite Visión empresarial los cuales corresponden a informes de capacidad instalada talento humano en formación                                                             |
|                                                                        | 2  |           | X         | Identificar las necesidades institucionales para inversión de los recursos de Ley de Residentes                                                                                                    | 1     | Semestral-marzo-Septiembre                           | 100%                                               | Se observan documentos cargados a la Suite Visión empresarial tales como, informe REPORTE PLAN DE INVERSION III TRIMESTRE 2023 en PDF y Word, dando cumplimiento a la meta establecida para la vigencia evaluada |
|                                                                        | 3  | X         |           | Porcentaje de Recursos gestionados de ley de residentes                                                                                                                                            | ≥ 85% | Semestral-junio-Diciembre<br>99,72                   | 100%                                               | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia un cumplimiento del 100% para el segundo semestre evaluado                                                                                                         |
| 2.2 Generar conocimiento por medio investigación e innovación          | 4  | X         |           | Número de proyectos de investigación aprobados en las diferentes líneas de investigación                                                                                                           | ≥ 105 | Anual- enero-Diciembre<br>100%                       | 100%                                               | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado                                                                                                       |
|                                                                        | 5  | X         |           | Mantener el número de grupos de investigación                                                                                                                                                      | ≥ 17  | Anual- enero-Diciembre<br>100%                       | 100%                                               | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado                                                                                                       |
|                                                                        | 6  | X         |           | Garantizar la actualización de las Hojas de Vida de los Grupos de investigación en CvLAC                                                                                                           | 100%  | Anual- enero-Diciembre<br>100%                       | 100%                                               | Se evidencia cumplimiento del indicador para el periodo evaluado                                                                                                                                                 |
|                                                                        | 7  | X         |           | Número de artículos científicos publicados en revistas indexadas                                                                                                                                   | ≥ 100 | Anual- enero-Diciembre<br>100%                       | 100%                                               | Se evidencia cumplimiento del indicador para el periodo evaluado                                                                                                                                                 |
| 2.3 Desarrollar actividades de educación continua y formación en salud | 8  | X         |           | Desarrollar o avalar eventos académicos para el talento humano en salud                                                                                                                            | ≥ 27  | Anual- enero-Diciembre<br>100%                       | 100%                                               | Se evidencia cumplimiento del indicador para el periodo evaluado                                                                                                                                                 |
|                                                                        | 9  | X         |           | Nuevos Cursos ofertados en la plataforma de educación virtual                                                                                                                                      | ≥ 5   | Anual- enero-Diciembre<br>100%                       | 100%                                               | Se evidencia cumplimiento del indicador para el periodo evaluado                                                                                                                                                 |
|                                                                        | 10 | X         |           | Porcentaje de Vinculación Laboral de los egresados de la ESAE                                                                                                                                      | ≥ 80% | Semestral-junio-Diciembre<br>81,16                   | 100%                                               | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia un cumplimiento del 100% para el segundo semestre evaluado                                                                                                         |
|                                                                        | 11 | X         |           | Porcentaje de Retención de Estudiantes de la ESAE                                                                                                                                                  | ≥ 95% | Trimestre-marzo-junio-septiembre-Diciembre<br>98,57% | 100%                                               | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para los trimestres evaluados                                                                                                  |

Fuente de información: Suite Visión Empresarial enero de 2024

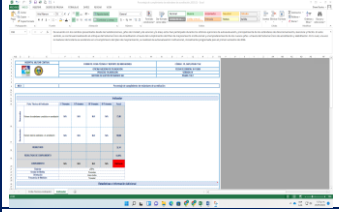
|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 16 de 27</b>             |

## Análisis tabla N°5

**Análisis Objetivo No. 2:** La medición obtenida del aplicativo SVE, para el período evaluado fue del 100%; se analizaron 9 indicadores y 2 actividades con periodicidad trimestral, semestral y anual, donde se observó cumplimiento de la meta establecida.

### 8.4 Evaluación de indicadores- objetivo 3- Fortalecer la Gestión por Procesos y Cultura de Mejoramiento

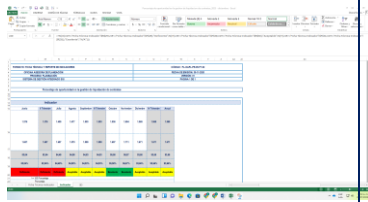
Tabla N°6

| OBJETIVO N°3                                                 |    |           |           |                                                                                                                        |                                  |                                                     |                                                      |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO |    |           |           |                                                                                                                        |                                  |                                                     |                                                      |                                                                                                            |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE.85,63%          |    |           |           |                                                                                                                        |                                  |                                                     |                                                      |                                                                                                            |
| PROYECTO                                                     | Nº | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                                                               | META                             | RESULTADO                                           | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                   |
| 3.1 Orientar a la excelencia asistencial y administrativa    | 1  | X         |           | Porcentaje de cumplimiento de estándares de acreditación                                                               | ≥ 95%                            | Anual- Noviembre                                    | 54,89%                                               | Para el periodo evaluado, no registra avance el indicador                                                  |
|                                                              |    |           |           |                                                                                                                        |                                  | 54,14%                                              |                                                      |                       |
| 3.2 Fortalecer la eficiencia operacional                     | 2  | X         |           | Proporción de materialización de riesgos por proceso                                                                   | ≤ 10%                            | Trimestral-marzo-junio-septiembre-Diciembre<br>6,59 | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado |
|                                                              | 3  | X         |           | Porcentaje de efectividad en las acciones de los planes de mejoramiento internos y entes de control                    | ≥ 90%                            | Semestral-junio-Diciembre<br>92,68                  | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado |
|                                                              | 4  |           | X         | Analizar la eficiencia en el uso de equipos biomédicos grandes                                                         | 1                                | Anual- Julio                                        | 100%                                                 | Se observó informe en la Suite Visión, sobre la eficiencia en el uso de equipos biomédicos grandes. PDF    |
|                                                              | 5  | X         |           | Optimizar los procesos de contratación para disminuir la utilización de papel de acuerdo con los lineamientos internos | 1 proceso 100%<br>1 proceso 100% | Septiembre<br>Diciembre                             | 100%                                                 | Se observa cumplimiento del indicador del 100%                                                             |

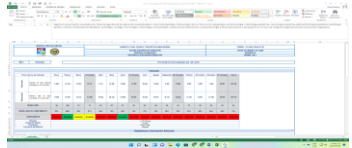
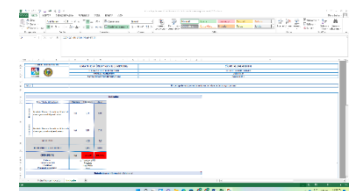
|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 17 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°3                                                 |    |           |           |                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO |    |           |           |                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE.85,63%          |    |           |           |                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| PROYECTO                                                     | Nº | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                                                                           | META      | RESULTADO                                                                                                                        | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.3 Consolidar las alianzas estratégicas                     | 6  | X         |           | Porcentaje de oportunidad de licitación pública desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso       | ≤ 20 días | Mensual -enero a diciembre<br>Julio:7<br>Agosto:7<br>Septiembre:16<br>Octubre:<br>Noviembre:<br>Diciembre:<br>Promedio anual:11  | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para los periodos evaluados. Los meses que no se realizaron reportes en la Ficha técnica de Indicadores, probablemente se dio por que para las vigencias no se presentaron requerimiento de estructuración de procesos a través de la modalidad por Licitación Pública                                                           |
|                                                              | 7  | 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<br>Julio:4<br>Agosto:7<br>Septiembre:7<br>Octubre:10<br>Noviembre:6<br>Diciembre:1<br>Promedio IV:3   | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para los meses evaluados                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                              | 8  | X         |           | Porcentaje de oportunidad de Selección abreviada desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso      | ≤ 15 días | Mensual -enero a diciembre<br>Julio:6<br>Agosto:10<br>Septiembre:8<br>Octubre:15<br>Noviembre:12<br>Diciembre:<br>Promedio IV:13 | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para los periodos evaluados. Sin embargo, para el mes de diciembre, la Unidad no recibió procesos con esta modalidad.                                                                                                                                                                                                            |
|                                                              | 9  | X         |           | Porcentaje de oportunidad de contratación directa desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso     | ≤ 10 días | Mensual -enero a diciembre<br>Julio:<br>Agosto:9<br>Septiembre:9<br>Octubre:<br>Noviembre:<br>Diciembre:<br>Promedio anual:8     | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para los periodos evaluados. Sin embargo; para algunos periodos no se allegaron procesos a la Unidad de servicios o insumos que justifiquen la contratación a través de la presente modalidad.                                                                                                                                   |
|                                                              | 10 | X         |           | Porcentaje de oportunidad de Acuerdo Marco de Precios desde la radicación de los documentos completos y la publicación del proceso | ≤ 3 días  | Mensual -enero a diciembre<br>Julio:<br>Agosto:<br>Septiembre:<br>Octubre:<br>Noviembre:<br>Diciembre:3<br>Promedio anual:3      | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para los periodos evaluados. No obstante; para algunos meses y considerando los objetos contractuales adelantados por la Unidad de compras Licitaciones y Bienes Activos del Hospital Militar Central se observó que algunos no cumplieron con los requisitos para ser adelantados por la modalidad de Acuerdo Marco de Precios. |
|                                                              | 11 | X         |           | Porcentaje de oportunidad de Concurso de Méritos desde la radicación de los documentos completos y la                              | ≤ 15 días | Mensual -enero a diciembre<br>Julio:<br>Agosto:<br>Septiembre:<br>Octubre:<br>Noviembre:<br>Diciembre:<br>Promedio anual:        | N/A                                                  | Para el periodo evaluado no se registra avance debido a que no se presentaron procesos con esta modalidad.<br>Con relación al análisis cuantitativo y/o cualitativo del indicador, repórtalo siguiente.<br>"Considerando los objetos contractuales adelantados por la Unidad de compras del                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                     |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 18 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°3                                                                       |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO                       |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE.85,63%                                |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| PROYECTO                                                                           | Nº | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                                                                                                                                                             | META                                                                                       | RESULTADO                                                                                                                                                    | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                    |    |           |           | publicación del proceso                                                                                                                                                                                              |                                                                                            | N/A                                                                                                                                                          |                                                      | Hospital Militar Central para el mes de octubre se evidencia que ninguno cumple con los requisitos para ser adelantados por la modalidad de concurso de mérito, de acuerdo con el Numeral 2 del art. 32 de la Ley 80 y art. 2.2.1.2.1.3.1 procedencia del concurso de méritos subsección 3. " |
|                                                                                    | 12 | X         |           | Porcentaje de oportunidad en la gestión de liquidación de contratos<br><br><b>Nota:</b> Los contratos que cumplen con requisitos de liquidación es a partir de la ejecución del contrato- pago y 6 meses posteriores | 100%                                                                                       | Mensual -enero a diciembre<br>Julio:84,49<br>Agosto:94,08<br>Septiembre:94,53<br>Octubre:95,58<br>Noviembre:96,67<br>Diciembre:93,66<br>Promedio anual:93,66 | 93,66%                                               | Para los periodos evaluados se observa que el resultado estuvo en el 93,66, lo cual no le permitió cumplir con el 100% de la meta propuesta, quedándole pendiente el 6,34%.<br>                           |
| 3.4 Optimizar el uso de tecnologías de la información para la atención al paciente | 13 | X         |           | Ejecutar el Plan de Seguridad de la Información                                                                                                                                                                      | 6 actividades - I Trimestre<br>7 actividades - III Trimestre<br>6 actividades IV Trimestre | Trimestral marzo-junio-septiembre-Diciembre:1<br><br>100%                                                                                                    | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para los periodos evaluados1                                                                                                                                                                                |
|                                                                                    | 14 | X         |           | Implementar nuevas funcionalidades en el Sistema de Información Dinámica Gerencial                                                                                                                                   | 6 funcionalidades<br>6 funcionalidades                                                     | Semestral junio-Diciembre<br><br>100%                                                                                                                        | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado.                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                    | 15 | X         |           | Utilizar los servicios del portal del usuario                                                                                                                                                                        | 7 servicios - I Trimestre<br>6 servicios - II Trimestre                                    | Trimestral marzo a Junio<br><br>107,14%                                                                                                                      | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado.                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                    | 16 | X         |           | Porcentaje de citas asignadas por call center en el periodo                                                                                                                                                          | ≥ 85%                                                                                      | Mensual -enero a diciembre<br>Julio:62<br>Agosto:60<br>Septiembre:56<br>Octubre:57<br>Noviembre:58<br>Diciembre:54                                           | 66%                                                  | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia incumplimiento de la meta para los periodos evaluados, se recomienda analizar los factores que influyeron al no cumplimiento del indicador y formular estrategias relacionadas con el agendamiento, lo cual conlleve alcanzar la                |
|                                                                                    |    |           |           |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                     |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 19 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°3                                                        |        |           |           |                                                                                  |                        |                                             |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO        |        |           |           |                                                                                  |                        |                                             |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE.85,63%                 |        |           |           |                                                                                  |                        |                                             |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| PROYECTO                                                            | N<br>o | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE<br>INDICADOR<br>O ACTIVIDAD<br>ESTRATÉGICA                                | META                   | RESULTADO                                   | RESULTADO<br>DE<br>CUMPLIMIENT<br>O SUITE<br>VISIÓN<br>EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO<br>SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.5. Afianzar el compromiso, desarrollo y crecimiento institucional |        |           |           |                                                                                  |                        | Promedio IV:56                              |                                                                    | <p>meta, de lo contrario se sugiere realizar los ajustes que sean necesarios.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                     |        |           |           |                                                                                  |                        | 66%                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                     | 17     | X         |           | Porcentaje de cumplimiento del Plan de Capacitación, Habilitación y Acreditación | 100%                   | Trimestral-marzo-junio-septiembre-Diciembre | 100%                                                               | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                     |        |           |           |                                                                                  |                        | 100%                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                     | 18     | X         |           | Mejoramiento en la medición de clima organizacional                              | ≥ 0% -<br>≥ 7,1 puntos | Anual-noviembre                             | 0%                                                                 | <p>Se evidencia en la Suite Visión documento PDF relacionado el informe de resultados encuentra clima organizacional 2023. Y conforme al formato ficha técnica y reportes de indicadores, se observa que el resultado arrojado no alcanzó para el cumplimiento de la meta establecida.</p> <p>Se recomienda analizar los factores que incidieron al no logro de la meta y de ser necesario a justar la misma con el fin de dar cumplimiento.</p>  |
|                                                                     |        |           |           |                                                                                  |                        | -4,23                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                     |        |           |           |                                                                                  |                        | -4,23                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                     | 19     | X         |           | Porcentaje de ejecución del plan de SGSST                                        | 100%                   | Trimestral marzo-junio-septiembre-Diciembre | 98,81%                                                             | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia para el III trimestre cumplimiento del 100%, para el trimestre IV arrojo avance del 98,81 con un promedio anual del 99,08%.Se recomienda analizar las actividades programadas con el fin de dar cumplimiento al Plan de SGSST.                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     |        |           |           |                                                                                  |                        | 98,81%                                      |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                     | 20     | X         |           | Promedio de interacción                                                          | ≥ 34% I                | Semestral-junio-Diciembre                   | 100%                                                               | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                     |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 20 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°3                                                 |    |           |           |                                                                            |                                                    |                                                 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO |    |           |           |                                                                            |                                                    |                                                 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE.85,63%          |    |           |           |                                                                            |                                                    |                                                 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| PROYECTO                                                     | Nº | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                   | META                                               | RESULTADO                                       | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO O SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                              |    |           |           | publicaciones en redes sociales                                            | Semestre - $\geq 40\%$ II Semestre                 | 100%                                            |                                                      | periodo evaluado.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                              | 21 | X         |           | Posicionamiento de la imagen institucional                                 | $\geq 0,6\%$ I Semestre - $\geq 1,4\%$ II Semestre | Semestral-junio-Diciembre<br>0,05               | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado.                                                                                                                                                                             |
|                                                              | 22 | X         |           | Porcentaje de ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | 100%                                               | Trimestral junio-septiembre-Diciembre<br>96,97% | 96,97%                                               | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia avance del 96,97% Se recomienda tener en cuenta las dificultades presentadas durante el periodo evaluado y realizar análisis de los factores internos y externo con el fin de generar estrategias que permitan alcanzar la meta planeada. |
|                                                              | 23 | X         |           | Porcentaje de ejecución del Plan de Bienestar e Incentivos                 | 100%                                               | Trimestral-junio-septiembre-Diciembre<br>100%   | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado.                                                                                                                                                                             |
|                                                              | 24 | X         |           | Porcentaje de Cumplimiento de Capacitaciones programadas                   | 100%                                               | Trimestral-junio-septiembre-Diciembre<br>100%   | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado.                                                                                                                                                                             |
|                                                              | 25 | X         |           | Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos - PINAR         | 100%                                               | Trimestral-junio-septiembre-Diciembre           | 100%                                                 | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el trimestre III y IV                                                                                                                                                                            |

Fuente de información: Suite Visión Empresarial enero de 2024

### Análisis tabla N°6

**Análisis Objetivo No. 3:** La medición obtenida del aplicativo SVE, para el período evaluado fue del 85.63%; se analizaron 24 indicadores y 1 actividad, con periodicidad mensual, trimestral, semestral y anual, donde se evidenció cumplimiento de la meta de 18 indicadores, que equivalen al 72% y 7 que representa el 18%, y hace referencia a los indicadores que no alcanzaron un cumplimiento del 100%, a pesar de que algunos se acercaron a la meta.

A continuación, se dan conocer las unidades, áreas y oficinas que no alcanzaron a cumplir la meta programada.

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | Página <b>21</b> de <b>27</b>      |

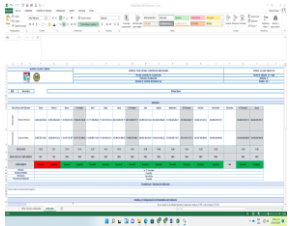
Tabla N°7

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS                                                          | RESPONSABLES                                     | INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META DE 100% |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO 3: FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO</b> | Gestión de Calidad                               | 1                                             |
|                                                                                 | Atención al Usuario                              | 1                                             |
|                                                                                 | Capacitación y Bienestar                         | 1                                             |
|                                                                                 | Seguridad y Salud en el Trabajo                  | 1                                             |
|                                                                                 | Oficina Asesora de Planeación                    | 1                                             |
|                                                                                 | Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos | 2                                             |
|                                                                                 |                                                  | 7                                             |

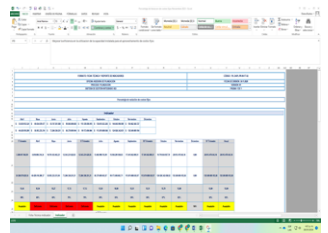
Fuente de información: Suite Visión Empresarial y análisis de la Oficina de Control Interno- enero de 2024

## 8.5 Evaluación de indicadores- objetivo 4- Optimizar la Gestión Financiera

Tabla N°8

| OBJETIVO N°4                                        |    |           |           |                                          |      |                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|----|-----------|-----------|------------------------------------------|------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA                     |    |           |           |                                          |      |                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE 96.56% |    |           |           |                                          |      |                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| PROYECTO                                            | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA | META | RESULTADO                                   | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.1<br>Garantizar la estabilidad financiera         | 1  | X         |           | Porcentaje de Utilidad Bruta             | ≥12% | Trimestral-marzo-junio-septiembre-Diciembre | 100%                                               | <p>Se observó cumplimiento del 100% hasta el mes de noviembre, para diciembre no se registra avance del indicador. Es de mencionar que el cierre de los estados financieros para el mes de diciembre, se reportaran a mediados de febrero, conforme a la normatividad de la Contaduría General de la Nación</p>  |
|                                                     |    |           |           |                                          |      | 100%                                        |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

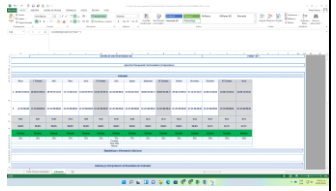
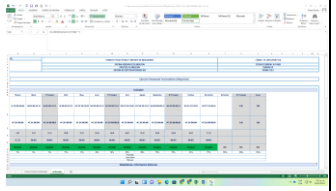
|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 22 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°4                                        |    |           |           |                                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------|----|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA                     |    |           |           |                                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE, SEGUNDO SEMESTRE 96.56% |    |           |           |                                                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| PROYECTO                                            | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA                                 | META  | RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4.2 Lograr eficiencia financiera                    | 2  |           | X         | Analizar el comportamiento o de los resultados financieros de la entidad | 1     | Trimestral-marzo-junio-septiembre-diciembre<br><b>Nota:</b> Es importante aclarar que el análisis del comportamiento o 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.                                                                       | 100%                                               | Se observan archivos cargados a la Suite Visión, correspondientes a informes sobre el análisis de estados financieros al mes de noviembre<br>Es de mencionar que el cierre de los estados financieros para el mes de diciembre, se reportaran a mediados de febrero, conforme a la normatividad de la Contaduría General de la Nación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                     | 3  | X         |           | Variación de costos fijos                                                | ≤ 14% | Mensual- enero a diciembre<br><b>Nota:</b> Es importante aclarar que el análisis del comportamiento o 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.<br>Julio:15,59<br>Agosto:16,09<br>Septiembre:15,51<br>Octubre:15,79<br>Noviembre:15,09 | 92%                                                | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 92% del indicador para el periodo evaluado.<br><br>Es de mencionar que el cierre de los estados financieros para el mes de diciembre, se reportaran a mediados de febrero, conforme a la normatividad de la Contaduría General de la Nación.<br><br>Se recomienda continuar con las mejoras en cuanto a la eficiencia en la utilización de la capacidad instalada para el aprovechamiento de costos fijos, con el fin de dar cumplimiento a la meta, de lo contrario y de ser posible ajustarla.<br><br> |

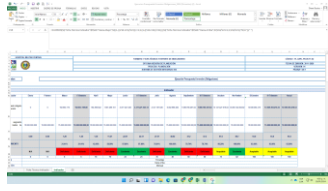
|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 23 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°4                                        |    |           |           |                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|----|-----------|-----------|------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA                     |    |           |           |                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE 96.56% |    |           |           |                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| PROYECTO                                            | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA             | META  | RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                     |    |           |           |                                                      |       | Diciembre:<br>Promedio IV:<br>15,09%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                     | 4  | X         |           | Variación Costos Variables con respecto a las ventas | ≤ 5%  | <p>Mensual- enero a Diciembre</p> <p><b>Nota:</b> 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 del último vez se encuentra en desarrollo y será finalizado sobre los 20 días calendario.</p> <p>Promedio IV-3,22%</p> | 100%                                               | De acuerdo con la ficha técnica, se evidencia cumplimiento del 100% del indicador para el periodo evaluado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                     | 5  | X         |           | Incidencia Costos Administrativos                    | ≤ 10% | <p>Mensual-enero a Diciembre</p> <p><b>Nota:</b> 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 del último mes se encuentra en desarrollo y será finalizado sobre los 20 días calendario.</p>                           | 77%                                                | <p>Se evidencia que para los meses evaluados el indicador no cumplió con la meta establecida, por lo cual la Oficina de Control Interno, recomienda gestionar la recuperación de cartera que se encuentra a más de 360 días de vencimiento, de igual manera, la verificación oportuna de las partidas conciliatorias que se encuentran pendientes de identificación en la conciliación bancaria. Y aplicar los lineamientos establecidos en las políticas contables del HOMIL</p> <p>Es de mencionar que el cierre de los estados financieros para el mes de diciembre, se reportaran a mediados de febrero, conforme a la normatividad de la Contaduría General de la Nación</p>  |

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 24 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°4                                        |    |           |           |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------|----|-----------|-----------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA                     |    |           |           |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE, SEGUNDO SEMESTRE 96.56% |    |           |           |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| PROYECTO                                            | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA             | META                                                                                                                                                                                                                                    | RESULTADO                                                                                                                                                                            | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                     |    |           |           |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                         | Promedio IV<br>12,25%                                                                                                                                                                |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                     | 6  | X         |           | Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Compromisos)  | Mensual-enero-diciembre<br><br>Enero = 39%<br>Febrero = 53%<br>Marzo = 58%<br>Abril = 62%<br>Mayo = 67%<br>Junio = 72%<br>Julio = 75%<br>Agosto = 79%<br>Septiembre = 82%<br>Octubre = 86%<br>Noviembre = 90%<br>Diciembre = 100%       | Julio = 81,29%<br>Agosto = 83,40%<br>Septiembre = 86,33%<br>Octubre = 89,32%<br>Noviembre = 93,23%<br>Diciembre = 96,74%<br><br>Promedio IV Trimestre = 96,74%                       | 96,74                                              | Conforme al comportamiento del indicador para las vigencias evaluadas se observó cumplimiento del 96,74%<br><br>                                                                                                                                                                                                    |
|                                                     | 7  | X         |           | Ejecución Presupuestal Funcionamiento (Obligaciones) | Mensual enero-diciembre<br>Enero = 2%<br>Febrero = 5%<br>Marzo = 9%<br>Abril = 15%<br>Mayo = 21%<br>Junio = 34%<br>Julio = 40%<br>Agosto = 44%<br>Septiembre = 55%<br>Octubre = 63%<br>Noviembre = 75%<br>Diciembre = 100%              | Julio = 44,47%<br>Agosto = 51,91%<br>Septiembre = 59,10%<br>Octubre = 67,51%<br>Noviembre = 77,34%<br>Diciembre =                                                                    | 100%                                               | Se observó cumplimiento del 100% hasta el mes de noviembre, para diciembre no se registra avance del indicador. Es de mencionar que el cierre de los estados financieros para el mes de diciembre, se reportaran a mediados de febrero, conforme a la normatividad de la Contaduría General de la Nación.<br><br> |
|                                                     | 8  | X         |           | Ejecución Presupuestal Inversión (Compromisos)       | Mensual- enero diciembre<br>Enero = 35,1%<br>Febrero = 40%<br>Marzo = 45%<br>Abril = 51%<br>Mayo = 60%<br>Junio = 66%<br>Julio = 77%<br>Agosto = 85,1%<br>Septiembre = 90,1%<br>Octubre = 95,9%<br>Noviembre = 100%<br>Diciembre = 100% | Mensual- enero diciembre<br>Julio = 87,47%<br>Agosto = 95,93%<br>Septiembre = 97,52%<br>Octubre = 97,4%<br>Noviembre = 99,81%<br>Diciembre = 99,5%<br><br>Promedio IV trimestre: 99% | 99%                                                | Para los periodos evaluados se observa cumplimiento del 99%<br><br>                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 25 de 27</b>             |

| OBJETIVO N°4                                        |    |           |           |                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------|----|-----------|-----------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA                     |    |           |           |                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| INDICADOR CUMPLIMIENTO SVE. SEGUNDO SEMESTRE 96.56% |    |           |           |                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PROYECTO                                            | No | INDICADOR | ACTIVIDAD | NOMBRE INDICADOR O ACTIVIDAD ESTRATÉGICA        | META                                                                                                                                                                                                                       | RESULTADO                                                                                                                                                                  | RESULTADO DE CUMPLIMIENTO SUITE VISIÓN EMPRESARIAL | OBSERVACIONES OCIN SEGUNDO SEMESTRE 2023                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                     | 9  | X         |           | Ejecución Presupuestal Inversión (Obligaciones) | Mensual-enero-diciembre<br>Enero = 0%<br>Febrero = 0%<br>Marzo = 6%<br>Abril = 10%<br>Mayo = 19%<br>Junio = 23%<br>Julio = 35%<br>Agosto = 40%<br>Septiembre = 60%<br>Octubre = 75%<br>Noviembre = 82%<br>Diciembre = 100% | Mensual-enero-diciembre<br>Julio =78,61 %<br>Agosto = 100%<br>Septiembre = 78,74%<br>Octubre = 90,20%<br>Noviembre = 100%<br>Diciembre = 93%<br>Promedio IV trimestre: 93% | 93%                                                | De acuerdo con el comportamiento del indicador, se observa que, para el mes de noviembre, cumplió con la meta establecida, en comparación a con los demás meses donde su cumplimiento fue aceptable<br> |

Fuente de información: Suite Visión Empresarial enero de 2024

### Análisis tabla N°8

**Análisis Objetivo No. 4:** La medición obtenida del aplicativo SVE, para el período evaluado fue del 96.56%. Se analizaron 8 indicadores y 1 actividad, con periodicidad mensual y trimestral, donde se evidenció cumplimiento de la meta de 4 indicadores, que equivalen al 44% del total evaluado y 5 que no alcanzaron a cumplir el 100%, los cuales corresponde al 56%.

En la tabla N°9, se dan conocer la Unidad y Oficina que no alcanzó a cumplir con la meta propuesta para el periodo evaluado.

Tabla N°9

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS                                 | RESPONSABLES                  | INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META DE 100% |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>OBJETIVO 4:<br/>OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA</b> | Unidad Financiera             | 3                                             |
|                                                        | Oficina Asesora de Planeación | 2                                             |
|                                                        |                               | 5                                             |

Fuente de información: Suite Visión Empresarial y análisis de la Oficina de Control Interno- enero de 2024

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 26 de 27</b>             |

## OBSERVACIÓN

Se identificó nuevamente que el Indicador “Porcentaje de oportunidad de Concurso de Méritos”, no alcanzo a cumplir con la meta programada para el periodo, esto fue debido a que no se presentaron procesos por esta modalidad de contratación, de igual manera, se observaron en total 19 indicadores que no alcanzaron el cumplimiento del 100%.

## RECOMENDACIONES

- La Oficina de Control Interno, sugiere al área de Gestión de Calidad y a la OAPL, incluir medición Cuantitativa para el indicador “Habilitación y Acreditación”, que permita analizar el comportamiento del mismo más al detalle.
- Se sugiere a las áreas y unidades involucradas, realizar análisis exhaustivo de los diferentes factores tanto internos como externos, que no permitieron dar cumplimiento a las actividades programadas y de ser necesario reformular la meta, de tal manera que esta sea alcanzable de acuerdo con la periodicidad que se pretenda medir.
- Que una vez se realice el cierre presupuestal, sean cargados a la Suite Visión Empresarial los soportes correspondientes al mes de diciembre, con el fin de dar cumplimiento al indicador.
- Gestionar la recuperación de cartera que se encuentra a más de 360 días de vencimiento, de igual manera, hacer verificación oportuna de las partidas conciliatorias que se encuentran pendientes de identificación en la conciliación bancaria y aplicar los lineamientos establecidos en las políticas contables del HOMIL.
- Realizar análisis causal de los indicadores que no alcanzaron a cumplir con la meta del 100%, con el fin de formular estrategias que permitan dar cumplimiento a las diferentes actividades programadas.

## CONCLUSIÓN

Se realizó evaluación y seguimiento al Plan de Acción Institucional 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 del periodo del 01 de julio al 31 de diciembre del 2023.

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 27 de 27</b>             |

Durante la evaluación se evidenció compromiso por parte de las Unidades, Oficinas, Áreas y servicios, en cuanto al reporte oportuno de avance de los diferentes indicadores en la Suite Visión Empresarial y el seguimiento realizado a los mismos.

A continuación, se relacionan 19 indicadores por mega objetivos, áreas y /o unidades que no cumplieron con la meta propuesta.

Tabla N°10

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS                                                                        | RESPONSABLES                                     | INDICADORES QUE NO ALCANZARON LA META DE 100% |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>MEGA 3:<br/>INNOVACIÓN EMPRESARIAL</b>                                                     | Gestión de Calidad                               | 1                                             |
|                                                                                               |                                                  | 1                                             |
| <b>OBJETIVO 1:<br/>ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> | Unidad Médica Hospitalaria                       | 1                                             |
|                                                                                               | Unidad Clínico-Quirúrgica                        | 2                                             |
|                                                                                               | Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico        | 2                                             |
|                                                                                               | Unidad de Servicios Ambulatorios                 | 1                                             |
|                                                                                               |                                                  | 6                                             |
| <b>OBJETIVO 3: FORTALECER LA GESTIÓN POR PROCESOS Y CULTURA DE MEJORAMIENTO</b>               | Gestión de Calidad                               | 1                                             |
|                                                                                               | Atención al Usuario                              | 1                                             |
|                                                                                               | Capacitación y Bienestar                         | 1                                             |
|                                                                                               | Seguridad y Salud en el Trabajo                  | 1                                             |
|                                                                                               | Oficina Asesora de Planeación                    | 1                                             |
|                                                                                               | Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos | 2                                             |
|                                                                                               |                                                  | 7                                             |
| <b>OBJETIVO 4:<br/>OPTIMIZAR LA GESTIÓN FINANCIERA</b>                                        | Unidad Financiera                                | 3                                             |
|                                                                                               | Oficina Asesora de Planeación                    | 2                                             |
|                                                                                               |                                                  | 5                                             |

Fuente de información: Suite Visión Empresarial y análisis de la Oficina de Control Interno- enero de 2024

Cordialmente,



Diana Patricia Bustos Vallejo  
Auditor Administrador Especialista OPS