

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 1 de 21

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Informe Final de la Evaluación Parcial a la Gestión por Dependencias -Plan de Acción Institucional-PAI 2024 - corte 30 de junio de 2024 24/09/2024
Dependencia (s)	Oficina Asesora de Planeación Servicios de Prótesis y Amputados Unidad Clínico Quirúrgica Oficina de Control Interno Unidad de Compras Licitaciones y Bienes Activos Unidad de Farmacia Unidad de Informática Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico Unidad de Servicios Ambulatorios Unidad Médica Hospitalaria Área de Capacitación y Bienestar Área de Archivo Central Área de Gestión de Calidad Área de Comunicación y Relaciones Públicas Oficina Asesora Jurídica Unidad de Talento Humano Unidad Financiera
Audidores:	Ángela Ibeth Díaz Rey y Diana Patricia Bustos Vallejo

2. INTRODUCCIÓN

En el marco de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, así como lo establecido en el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, se establece 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.

Ahora bien, 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.

En el marco de lo anterior, en el presente informe se dan a conocer los resultados de la Evaluación por Dependencias de los Indicadores de Gestión correspondientes al primer semestre del 2024; en este documento, se relaciona la información de una (1) Mega y cuatro (4) Objetivos, los cuales comprenden noventa y cinco (95) indicadores y actividades evaluadas, con una periodicidad mensual, trimestral, semestral y algunas anuales; es así, como en el anexo uno (1) se encuentran discriminadas por meta y objetivo evaluado. De igual manera, es de señalar

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 2 de 21

que las fuentes de información utilizadas para realizar dicha evaluación, son el Plan de Acción Institucional-PAI 2024, el aplicativo Suite Visión Empresarial y la información remitida por algunas áreas durante el presente seguimiento.

El presente informe se desarrolló observando el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, el cual señala que en los planes de acción de las entidades públicas: “se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión” Lo anterior permite establecer un horizonte anual en cuanto a la distribución de los recursos.

Así mismo, el Manual Operativo MIPG establece que: “La planeación se constituye entonces en el mecanismo de articulación, a través de sus tres modalidades: Plan Estratégico Sectorial, Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual. Estos planes se convierten en la gran sombrilla que recoge los requerimientos de otras políticas, estrategias e iniciativas de gobierno, sin desconocer que muchas de ellas poseen metodologías e instrumentos propios.

3. OBJETIVO

Realizar la evaluación parcial de la Gestión por Dependencias del Hospital Militar Central – HOMIL, conforme al Plan de Acción Institucional-PAI-2024, durante el primer semestre 2024, con el fin de establecer el porcentaje de avance de su cumplimiento.

4. ALCANCE

Establecer el grado de desempeño y cumplimiento en la gestión realizada por las dependencias que conforman la estructura organizacional del Hospital Militar Central, frente al Plan de Acción Institucional-PAI-2024, basados en el análisis en un enfoque cuantitativo y cualitativo de la operación de acuerdo con la planeación establecida registrada en cada una de las fuentes de información de la entidad, esta evaluación parcial comprende el período del 01 de enero al 30 de junio del 2024, y se ejecutó durante el mes de agosto de 2024.

Se precisa que no se realizó seguimiento a las Megas 2 y 3, teniendo en cuenta que estas tienen frecuencia de medición anual, y serán evaluadas en el mes de enero 2025.

5. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- Ley 909 de 2004,” Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.” artículo 39
- Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”, artículo 2.2.8.1.3.”
- Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- Circular No. 04 de septiembre de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial.
- Decreto 612 del 2018” Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.”

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 3 de 21

- Ley 1474 de 2011, " Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." artículo 74
- Decreto 4780 de 2008
- Resolución 035 de 2022 del Hospital Militar Central
- Resolución 285 de 2018 "Por la cual se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Hospital Militar Central"
- Plan de Acción Institucional PAI 2024
- Procedimiento Formulación, Elaboración, Actualización y Seguimiento del Plan de Acción Institucional Código PL-OAPL-PR-09. Versión 1.
- Demás normativa vigente aplicable.

6. METODOLOGÍA

Para la realización de la Evaluación por Dependencias de los Indicadores de Gestión del Plan de Acción Institucional-PAI-2024, la Oficina de Control Interno, realizó las siguientes actividades:

- Revisión de la normatividad vigente y aplicable al seguimiento.
- Elaboración del plan de trabajo.
- El 30 de julio de 2024, se consultó la Página Web del Hospital Militar y en el Link de Transparencia no se encontró la publicación del Plan de Acción Institucional-PAI 2024 versión 02, por lo que fue requerido a la Oficina Asesora de Planeación quien allegó el respectivo archivo mediante correo electrónico en la misma fecha.
- Diseño de instrumento en formato Excel para la recolección de información objeto del análisis.
- Notificación a la Oficina Asesora de Planeación sobre el inicio del seguimiento, mediante correo electrónico del 31 de julio del 2024.
- Asistencia del equipo designado por la Oficina de Control Interno para realizar la Evaluación a la capacitación programada por la Oficina Asesora de Planeación el 02 de agosto del 2024, sobre los cambios y nuevo reporte del Plan de Acción 2024 Versión 2 en la Suite Visión Empresarial.
- Solicitud de información por medio de correos electrónicos del 09 y 12 de agosto del 2024, a la Oficina Asesora de Planeación y a la Unidad de Farmacia, sobre los resultados de cumplimiento de los indicadores, *"Porcentaje de comprobantes cargados en el SIIF"* y *"Porcentaje de pedidos cargados de insumos y medicamentos en Dinámica Gerencial"*.
- Solicitud realizada por medio de correo electrónico, el 12 de agosto del 2024, a la Oficina Asesora de Planeación sobre la ficha técnica y reporte del indicador *"3.1.2 Porcentaje de cumplimiento del diligenciamiento correcto de HC"*, con el fin de contar con el documento del análisis del indicador realizado por Gestión de Calidad
- Reunión realizada con la Unidad de Servicios Ambulatorios el 14 de agosto del 2024, con el fin de solicitar información para los períodos evaluados y las acciones de mejora implementadas, respecto a los indicadores *"Oportunidad en la Asignación de citas especializadas en general (1ra vez)"* y *"Oportunidad de la hospitalización desde urgencias"*.
- Reunión el 21 de agosto de 2024 con la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, con la finalidad de conocer las causas e indagar por los indicadores del proyecto 3.2,

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 4 de 21

"Fortalecer la eficiencia operacional", ya que presentan niveles de desempeño deficientes con calificación negativa.

- Solicitud de información a la Oficina Asesora de Planeación el 22 de agosto del 2024, mediante correo electrónico, de los soportes de las modificaciones realizadas a los indicadores, ajustes de metas y apoyos metodológicos realizados a las Dependencias para la formulación del Plan Acción Vigencia 2024.
- Como criterio de evaluación para el presente seguimiento se tomó como referencia los rangos de cumplimiento establecidos en el formato de Ficha Técnica y reporte de Indicadores, Código: PL-OAPL-PR-09-FT-02, Fecha de Emisión: 30-11-2020, Versión 02, como se presenta en la tabla N°1.

Tabla N°1- Criterios de Cumplimiento

Rangos		
Nominación	Valor Inferior	Valor Superior
Deficiente	0%	85,0%
Aceptable	85%	95,0%
Excelente	95%	100%

Fuente de información: Formato Ficha Técnica y Reporte de Indicadores, Código: PL-OAPL-PR-09-FT-02, Fecha de Emisión: 30-11-2020, Versión 02. - Elaboración Propia OCIN

- Se numeró el Plan de Acción de manera consecutiva y por Objetivos, con el fin de establecer un cruce efectivo con los indicadores presentes en la Suite Visión Empresarial.
- Proyección del Informe Preliminar.
- Socialización de forma virtual del informe preliminar a las áreas relacionadas con las observaciones el 13 de septiembre del 2024.
- Envío del informe preliminar por medio de oficio con radicado ID351338 el 13 de septiembre a las áreas relacionadas con las observaciones.
- Presentación de respuesta al informe preliminar por parte de la Oficina Asesora de Planeación, el 19 de septiembre del 2024, por medio de oficio radicado ID 352643.
- Presentación de soporte del informe Optimización Capacidad Instalada, por medio de correo electrónico el 23 de septiembre del 2024, en el que adjuntan oficio radicado ID 351774, con fecha del 17 de septiembre del mismo año.
- Análisis por parte del equipo de seguimiento de la Oficina de Control Interno de las respuestas, observaciones y soportes presentados al informe preliminar.
- Radicación de la respuesta a las observaciones frente al informe preliminar, con oficio ID: 353680 con fecha del 24 de septiembre del 2024.
- Presentación del informe final.

7. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

De acuerdo con el alcance del presente informe, se evaluó una (1) Mega y (4) cuatro Objetivos, lo cuales tienen en total ochenta y tres (83) indicadores y doce (12) actividades para un total de noventa y cinco (95) indicadores y/o actividades, con periodicidad, anual, mensual, trimestral y semestral, distribuidos de la siguiente manera:

Mega 1: Mega Atención en Salud.

Un (01) indicador: Mensual

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 5 de 21

Objetivo 1: Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud.

Treinta y siete (37) indicadores: Mensual, trimestral y semestral

Cuatro (04) actividades: Semestral

Para un total, de cuarenta y uno (41)

Objetivo2: Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico.

Tres (03) indicadores: Trimestral y semestral

Dos (02) actividades: Semestral

Para un total, de cinco (05)

Objetivo 3: Fortalecer la Gestión por Procesos y Cultura de Mejoramiento

Treinta y cuatro (34) indicadores: Mensual, trimestral y semestral

Cinco (5) actividades: Anual y semestral

Para un total de treinta y nueve (39) indicadores

Objetivo 4: Optimizar la Gestión Financiera

8 ocho indicadores: Mensual y trimestral

Uno (1) actividad: Trimestral

Para un total de nueve (9) indicadores

Conforme a lo anterior y de acuerdo con la revisión y evaluación realizada a continuación se presentan los resultados obtenidos, luego del análisis de la información y soportes allegados a la Oficina de Control Interno, durante el presente seguimiento:

7.1 CUMPLIMIENTOS DEL PLAN DE ACCIÓN

7.1.1 Anexo 1- Evaluación a la Gestión por Dependencias Excelente

En el marco del presente seguimiento, luego del análisis de la información, se estableció que las siguientes Dependencias y servicios tienen un nivel de cumplimiento Excelente de acuerdo con los rangos de la Tabla N° 1, como se registra en la Tabla N° 2:

Tabla N°2- Nivel de Cumplimiento por dependencias Excelente

Áreas, Servicios, Unidades y Oficinas	Mega 1	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
Área de Archivo Central				1	
Área de Capacitación y Bienestar				1	
Área de Comunicación y Relaciones Públicas				3	
Área de Equipo Biomédico				3	
Oficina Asesora de Planeación				1	1
Oficina Asesora Jurídica				2	
Unidad de Informática				2	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 6 de 21

Áreas, Servicios, Unidades y Oficinas	Mega 1	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
Unidad de Servicios Ambulatorios		3			
Unidad de Talento Humano				1	
Unidad Financiera				2	7
Área de Gestión de Calidad		1			
Servicio prótesis y Amputados		2			
Unidad Clínico Quirúrgica		4			
Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico		11			
Unidad de Farmacia		5			
Unidad Médica Hospitalaria		4			
Unidad de Formación y Docencia			5		
Área de Atención al Usuario	1				
TOTALES	1	30	5	16	8
Total General	60				

Fuente de información: Plan de Acción Institucional Versión 02, del 2024 y Aplicativo Suite Visión Empresarial. - Elaboración Propia OCIN

Conforme a la Tabla N°2, de los ochenta y tres (83) indicadores y doce (12) actividades evaluadas, se observó que sesenta (60) cumplieron con la meta establecida en el Plan de Acción Institucional Versión 02 del 2024, esto equivale al 63.16% de cumplimiento y corresponde a seis (06) Áreas, dos (02) Oficinas, nueve (09) Unidades y un (01) servicio, del Hospital Militar Central.

Aclaración: Conforme a las observación 3 presentada por la Oficina Asesora de Planeación para el informe preliminar y considerando que se aportan y verificaron las evidencias de la actividad **4.2.1 Analizar el comportamiento de los resultados financieros de la entidad**, se encontraron los documentos adjuntos en la Suite Visión que respaldan su cumplimiento Excelente, motivo por el cual se ajustó la Tabla N°2- Nivel de Cumplimiento por Dependencias Excelente.

7.2 OBSERVACIONES FRENTE AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN

7.2.1 Anexo 1 Evaluación a la Gestión por Dependencias Aceptable

De acuerdo con los resultados del análisis de la información y soportes remitidos a la Oficina de Control Interno, se identificaron los siguientes cumplimientos en nivel aceptable:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 7 de 21

Tabla N°3- Nivel de Cumplimiento por Dependencias Acceptable

Áreas, Servicios, Unidades y Oficinas	Mega 1	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
Servicio prótesis y Amputados		1			
Unidad Clínico Quirúrgica		1			
Oficina Asesora de Planeación					1
Oficina de Control Interno				1	
Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos				1	
Unidad de Farmacia		1			
Unidad de Informática				2	
Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico		2			
Unidad de Servicios Ambulatorios		2			
TOTALES	0	7	0	4	1
Total General	12				

Fuente de información: Plan de Acción Institucional Versión 02, del 2024 y Aplicativo Suite Visión Empresarial. - Elaboración Propia OCIN

Durante la evaluación se observó que doce (12) indicadores correspondientes a (06) seis unidades, dos (02) Oficinas y un (01) servicio, se acercaron a la meta establecida, pero su resultado no les permitió cumplir con lo proyectado en el PAI, para el primer semestre del 2024; no obstante, obtuvieron un resultado de cumplimiento aceptable, que es igual al 12,63% de los noventa y cinco (95) indicadores evaluados.

7.2.2 Debilidades en los soportes de indicadores, documentación de actividades y en la trazabilidad de los ajustes realizados en el Plan de Acción Institucional-PAI-2024

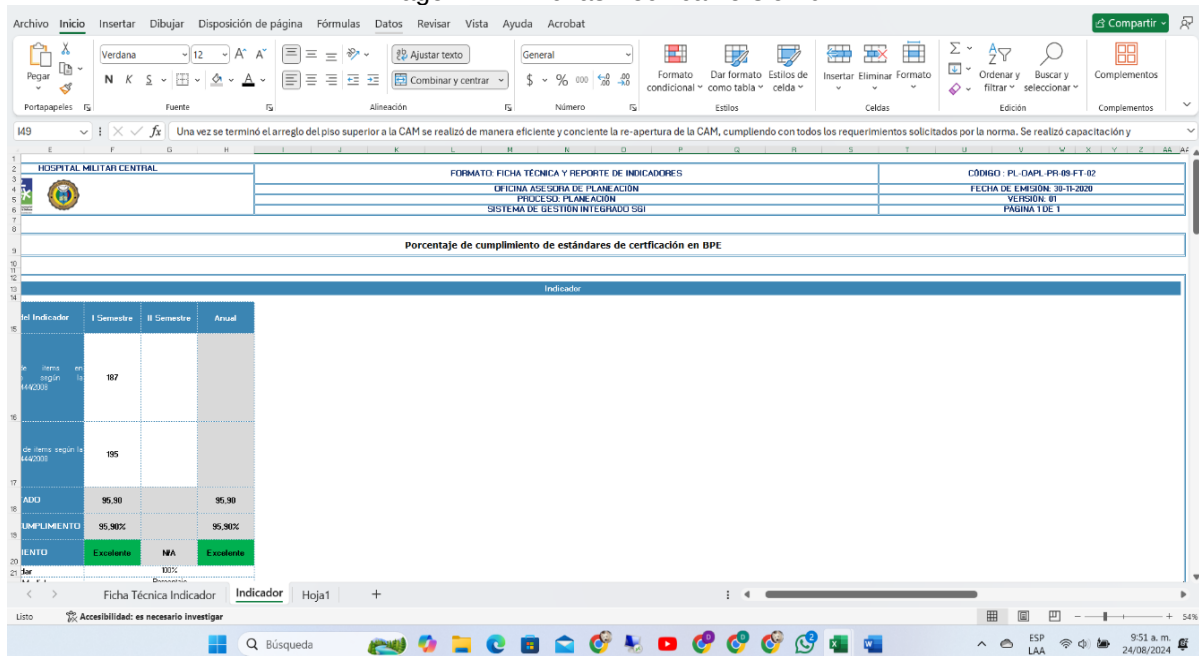
1. Uso de diferentes versiones del formato código PL-OAPL-PR-09-FT-02.

Se observó que el formato de la “Ficha Técnica y Reporte de Indicadores” con código PL-OAPL-PR-09-FT-02, emitido el 30 de noviembre de 2020, que se encuentra utilizado en la Suite Visión Empresarial, para los reportes de cumplimiento de los indicadores, presenta versiones 01, 02, y algunas sin versión, en las hojas “Indicador” y “Ficha Técnica del Indicador”, presentando una diferencia en el campo “Versión” del formato publicado en la Intranet del Hospital:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1hU70o4FOAMtk0q15RI5clwGKXkqZeR3l/edit?gid=907958050#gid=907958050>, tal como se observa en las imágenes, N°1, N°2, N°3 y N°4:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 8 de 21

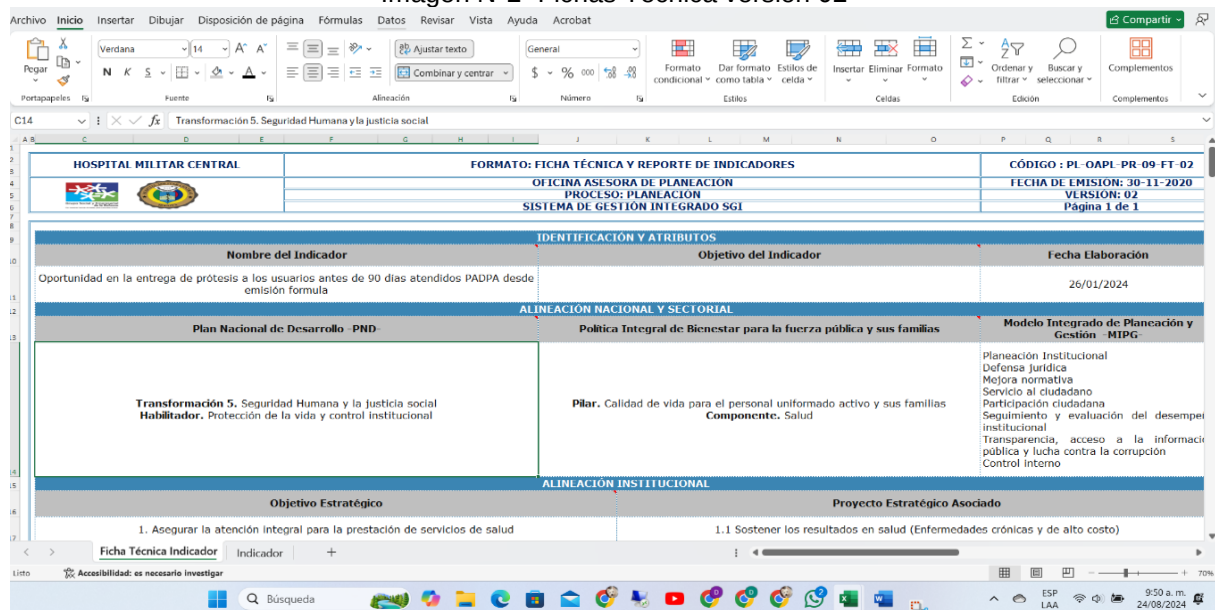
Imagen N°1- Fichas Técnica versión 01



Indicador	I Semestre	II Semestre	Anual
Porcentaje de cumplimiento de estándares de certificación en BPE	187		
ADO	95,30		95,30
UMPLIMIENTO	95,90%		95,90%
RENTID	Excelente	N/A	Excelente
		100%	

Formato ficha técnica y Reporte de Indicadores – Fuente Suite Visión Empresarial

Imagen N°2- Fichas Técnica versión 02

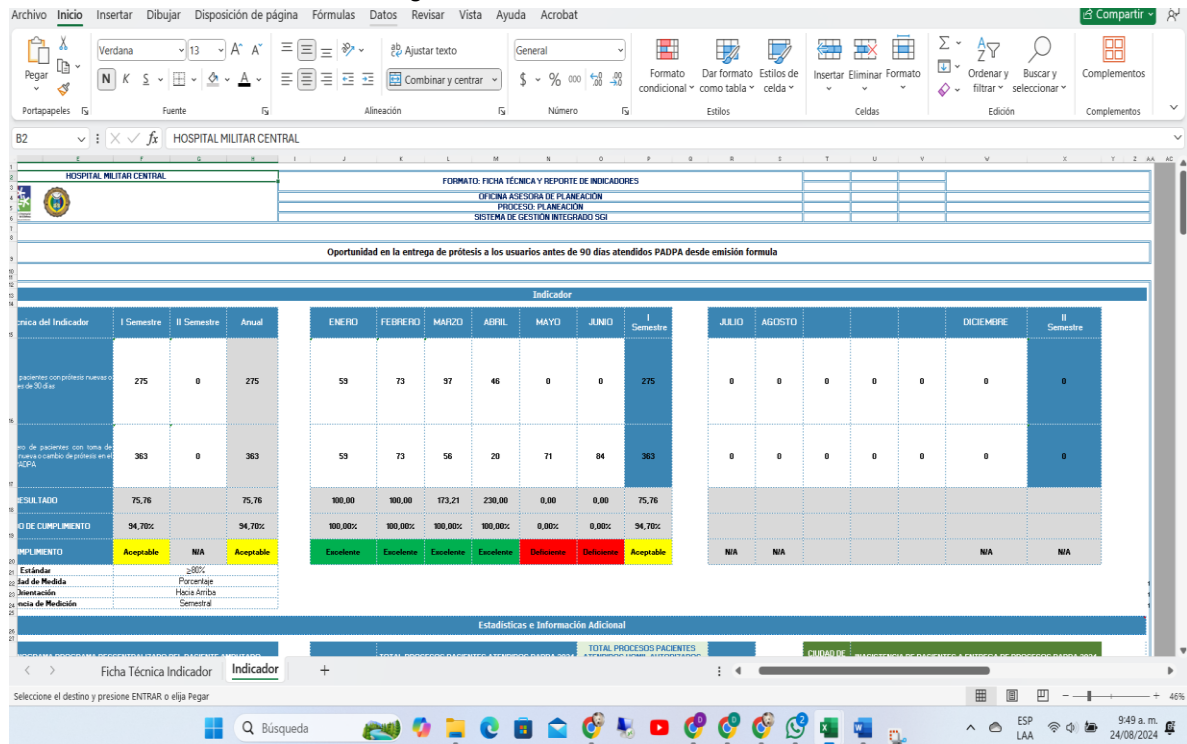


Nombre del Indicador	Objetivo del Indicador	Fecha Elaboración
Oportunidad en la entrega de prótesis a los usuarios antes de 90 días atendidos PADPA desde emisión formula		26/01/2024

Formato Ficha Técnica y Reporte de Indicadores – Fuente Suite Visión Empresarial

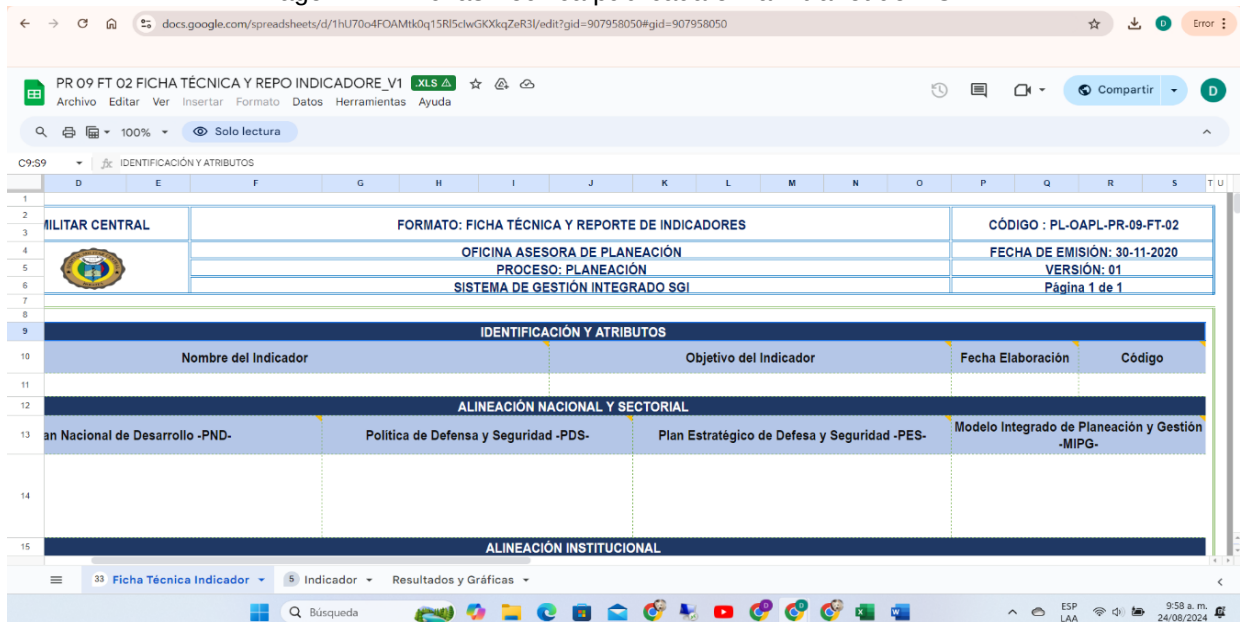
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 9 de 21

Imagen N°3- Fichas Técnica sin versión



Formato Ficha Técnica y Reporte de Indicadores – Fuente Suite Visión Empresarial

Imagen N°4- Fichas Técnica publicada en la Intranet de HOMIL



Formato Ficha Técnica y Reporte de indicadores código: PL-OAPL-PR-09-FT-02- versión: 01- publicada en la intranet el 24 de agosto de 2024 – Fuente Intranet HOMIL

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 10 de 21

2. Campos de la “FICHA TÉCNICA Y REPORTE DE ACTIVIDADES DE INDICADORES” sin diligenciamiento.

Objetivo 1: No se evidencia, en la “Ficha Técnica y Reporte de Indicadores”, de treinta y siete (37) indicadores, el diligenciamiento del campo “Objetivo del Indicador”, como se observa en la imagen N°5

Imagen N°5 -Objetivo del indicador sin diligenciar

FORMATO: FICHA TÉCNICA Y REPORTE DE INDICADORES		CÓDIGO : PL-OAPL-PR-09-FT-02
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		FECHA DE EMISION: 30-11-2020
PROCESO: PLANEACION		VERSION: 02
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI		Página 1 de 1
IDENTIFICACIÓN Y ATRIBUTOS		
Objetivo del Indicador		laboración
dos HOMIL		1/2024
ALINEACIÓN NACIONAL Y SECTORIAL		
Modelo Integrado de Planeación y		

Formato Ficha Técnica y Reporte de Indicadores código: PL-OAPL-PR-09-FT-02, Fecha de emisión: 30-11-2020 versión 01 – Fuente Suite Visión Empresarial

Así mismo, se encontró sin diligenciar el campo “Alineación Institucional”, de dos (02) fichas técnicas, tal como se observa en la imagen N°6.

Imagen N°6 –Alineación Institucional sin diligenciar

Plan Nacional de Desarrollo -PND-		Política Integral de Bienestar para la fuerza pública y sus familias		Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-
Transformación 5. Seguridad Humana y la justicia social		Pilar. Calidad de vida para el personal uniformado activo y sus familias		Planeación Institucional Defensa jurídica Mejora normativa Servicio al ciudadano Participación ciudadana Seguimiento y evaluación del desempeño institucional Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción Control interno
Habilitador. Protección de la vida y control institucional		Componente. Salud		
ALINEACIÓN INSTITUCIONAL				
Objetivo Estratégico		Proyecto Estratégico Asociado		
Macroproceso al que Aplica		Objetivo del Proceso		
Estratégicos	Misionales	Apoyo	Evaluación	Proceso
	X			12. Atención
		diego corredor 12-34 hoy		
		Objetivo al que aplica: Seleccionar que objetivo de proceso que permitan alcanzar un propósito general y responder a las necesidades de los usuarios proceso será valorado a través del indicador.		
		12. Garantizar la atención integral (oportuna, segura y humanizada) en los servicios ambulatorios al paciente y su familia cumpliendo los estándares y contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional		
		INFORMACIÓN DEL INDICADOR		
Estándar / Meta		Fecha Responsable Responsable		

Formato Ficha Técnica y Reporte de Indicadores código: PL-OAPL-PR-09-FT-02, Fecha de emisión: 30-11-2020 versión 01 – Fuente Suite Visión Empresarial

Objetivo 3: De los treinta y ocho (38) indicadores y/o actividades evaluadas para este objetivo, en la “Ficha técnica y reporte de indicadores”, se observó que solo en el indicador “Plan de mantenimientos preventivos biomédicos” se hizo la descripción “Objetivo del Indicador”, tal como se observa en la Imagen N° 7, en los otros 37 indicadores, esta información no está especificada.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 11 de 21

Imagen N°7 – Indicador con Objetivo del Indicador

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: FICHA TÉCNICA Y REPORTE DE INDICADORES	CÓDIGO : PL-OAPL-PR-09-FT-02
 	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 30-11-2020
	PROCESO: PLANEACIÓN	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 1 de 1
IDENTIFICACIÓN Y ATRIBUTOS		
Nombre del Indicador	Objetivo del Indicador	Fecha Elaboración
Porcentaje de cumplimiento plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	Medir el cumplimiento de los mantenimientos preventivos de equipos biomédicos que responda a las necesidades de efectividad, calidad y seguridad	26/1/2024
ALINEACIÓN NACIONAL Y SECTORIAL		
Plan Nacional de Desarrollo - PND-	Política Integral de Bienestar para la fuerza pública y sus familias	Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-
Transformación 5. Seguridad Humana y la justicia social Habilitador. Protección de la vida y control institucional	Pilar. Calidad de vida para el personal uniformado activo y sus familias Componente. Salud	Talento Humano Integridad Planeación Institucional Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos Gobierno digital, antes gobierno en línea Seguridad Digital Defensa Jurídica Mejora Normativa Racionalización de trámites Seguimiento y evaluación del desempeño institucional Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción Gestión del conocimiento y la innovación Control Interno
ALINEACIÓN INSTITUCIONAL		
Objetivo Estratégico	Proyecto Estratégico Asociado	
3. Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento	3.2 Fortalecer la eficiencia operacional	

Formato ficha técnica y reporte de Indicadores Código: PL-OAPL-PR-09-FT-02, Fecha de emisión: 30-11-2020 versión 01 – Fuente Suite Visión Empresarial

Así mismo, se observó que este Indicador no presenta el valor de medición en el campo “Estándar”, como se observa en la Imagen N°8:

Imagen N°8 – Indicador sin diligenciamiento del campo Estándar

=5([Ficha Técnica Indicador]C11=0" *;Ficha Técnica Indicador]C11)



OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PROCESO: PLANEACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI

Porcentaje de cumplimiento del diligenciamiento correcto de HC

Indicador

Ficha Técnica del Indicador		I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Anual
Revisión	Número de HC evaluados con porcentaje de cumplimiento del 50%.	36,00	75,00			115,00
Revisión	Número Total de HC seleccionados para evaluar	70,00	105,00			175,00
RESULTADO		51,43	75,24			63,33
RESULTADO DE CUMPLIMIENTO		57,14%	83,60%		0,00%	70,37%
CUMPLIMIENTO		Deficiente	Deficiente	N/A	Deficiente	Deficiente
Ente						
Unidad de Medida						
Orientación		Porcentaje Hacia Ambos Trimestres				
Frecuencia de Medición						

Estadísticas e Información Adicional

Formato ficha técnica y reporte de Indicadores código: PL-OAPL-PR-09-FT-02, Fecha de emisión: 30-11-2020 versión 01 – Fuente Suite Visión Empresarial

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 12 de 21

Objetivo 4: De los 9 indicadores y/o actividades evaluadas ninguna de las fichas técnicas, tiene diligenciamiento del campo “Objetivo del Indicador”.

Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la recomendación 1 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

3. Debilidades en la articulación de la información de los soportes de los avances de los indicadores:

Objetivo 1.

Indicador “M.1. Atención en Salud - Porcentaje Satisfacción de Usuarios”: No se observó la publicación de la ficha técnica correspondiente a este indicador en la Suite Visión Empresarial motivo por el cual, el 21 de agosto de 2024 se solicitó al Área de Atención al Usuario dicha ficha, la cual fue enviada por correo electrónico en la misma fecha. Sin embargo, al realizar una nueva verificación en la Suite Visión Empresarial el 23 de agosto del 2024, la publicación de la ficha técnica aún no estaba disponible.

Indicador “1.2.7 Porcentaje de comprobantes cargados en el SIIF_Trim”: Se evidenció un cambio del resultado de cumplimiento, para el mes de enero del 2024 de este indicador; razón por la cual, la Oficina de Control interno solicitó a la Oficina Asesora de Planeación y a la Unidad de Farmacia, las respectivas justificaciones; que fueron enviadas los días 12 y 13 de agosto 2024, por medio de acta y oficio con radicado I-00003-202418315-HMC Id: 335461, con fecha de 2024-07-05; así pues, se procedió a realizar las verificaciones pertinentes, donde se encontró, que la justificación dada por la OAPL y la UNFA, es que este cambio: “obedece a una errada interpretación del número de facturas recibidas por la Farmacia Tecnologías en Salud, frente a la cantidad de facturas registradas en el SIIF”, ahora bien, al confrontar dicha justificación con lo expuesto en la ficha técnica no coincidió dado que, allí se menciona que, “el proveedor al momento que envía la información digital a la plataforma Olympia no permite el cargue de la información y esto impide realizar el pago al proveedor, y la dificultad para el hospital es que es un proceso que solo lo puede realizar el proveedor”.

Indicador “1.3.1.21 Oportunidad de la hospitalización desde urgencias”: a pesar de que su resultado de cumplimiento ha sido deficiente, en la ficha técnica no se observan acciones de mejora implementadas por la primera línea de defensa.

4. Actividades sin totalidad de firmas en la documentación.

Objetivo 1

Para algunas actividades asociadas al Objetivo1, los documentos presentados no cuentan con la totalidad de firmas requeridas, por lo que no es posible establecer si los soportes corresponden a la versión final. A continuación, se detallan las actividades en las que se identificó esta debilidad en los soportes:

- Analizar la capacidad instalada de acuerdo a la disponibilidad de infraestructura, talento humano, recursos tecnológicos, equipos biomédicos y comportamiento de la de demanda

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 13 de 21

para generar recomendaciones para la adecuada prestación de servicios en salud en hospitalización.

- Analizar la capacidad instalada de acuerdo a la disponibilidad de infraestructura, talento humano, recursos tecnológicos, equipos biomédicos y comportamiento de la de demanda para generar recomendaciones para la adecuada prestación de servicios de consulta externa.
- Analizar la capacidad instalada de acuerdo a la disponibilidad de infraestructura, talento humano, recursos tecnológicos, equipos biomédicos y comportamiento de la de demanda para generar recomendaciones para la adecuada prestación de servicios de urgencias

Aclaración:

Una vez revisado el “Informe de la Optimización de Capacidad Instalada del primer semestre”, radicado con número I-00003-202426014-HMC Id: 351774, el 17 de septiembre del 2024, y remitido por medio de correo electrónico el 23 de septiembre del 2024, por la Oficina Asesora de Planeación, el cual se encuentra con la totalidad de las firmas; se procedió a realizar por parte de la Oficina de Control Interno, la respectiva verificación el aplicativo Suite Visión, donde se encontró que este documento no ha sido actualizado con a la versión enviada, por tal motivo, se mantiene la observación.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la recomendación 2 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

7.3 INCUMPLIMIENTOS FRENTE AL PLAN DE ACCIÓN

7.3.1 Anexo 1 Evaluación a la Gestión por Dependencias Deficiente

Se identificaron los siguientes resultados por dependencia, de acuerdo a la evaluación realizada:

Tabla N°4- Nivel de Cumplimiento por Dependencias Deficiente

Áreas, Servicios, Unidades y Oficinas	Mega 1	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
Área de Capacitación y Bienestar				4	
Área de Archivo Central				1	
Área de Gestión de Calidad				1	
Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos				7	
Unidad de Informática				1	
Unidad de Talento Humano				1	
Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico		2			
Unidad de Farmacia		1			
Unidad de Servicios Ambulatorios		1			
TOTALES	0	4	0	15	0
Total General	19				

Fuente de información: Plan de Acción Institucional Versión 02, del 2024 y aplicativo Suite Visión Empresarial. - Elaboración Propia OCIN

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

Se evidenció un incumplimiento de la meta establecida para diecinueve (19) indicadores proyectados en el Plan de Acción Institucional versión 02, para el primer semestre de 2024. Estos indicadores corresponden a tres (3) Áreas y seis (6) Unidades, que presentaron resultados de cumplimiento inferiores a lo establecido, equivalente 20,00% del total evaluado. El detalle de estos indicadores se encuentra en el Anexo 01 del presente informe.

Aclaración:

Conforme a las observación 3 de la Oficina Asesora de Planeación y considerando que se aportaron y verificaron las evidencias de la actividad **3.5.1 Actualizar el programa de Inducción y Re inducción** y **3.5.12 Actualizar la caracterización de los servidores de planta**, sin embargo estas actividades no tiene la totalidad de la documentación requerida como producto para determinar su cumplimiento, motivo por el cual se procedió a modificar Tabla N°4- Nivel de Cumplimiento por Dependencias Deficiente.

7.3.1.1 Anexo 1-Indicadores con incumplimiento deficiente correspondiente al Objetivo 1. Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud

Se evidenciaron cuatro (04) indicadores con incumplimiento para el primer semestre del 2024, así:

Indicador - 1.2.8 Porcentaje de Devoluciones de Medicamentos en Paciente Hospitalizado.

En la ficha técnica del indicador se observa un cumplimiento deficiente; puesto que, para los meses de enero a mayo, el indicador no alcanzó a cumplir el $\leq 5\%$, de la meta establecida en el Plan de Acción Institucional 02; ya que, el resultado se mantuvo por encima de seis (6%); sin embargo, para junio se acercó a la meta, arrojando un resultado de cumplimiento aceptable.

Lo anterior de acuerdo con la información registrada en las fichas del indicador publicadas en la plataforma Suite Visión obedece a algunos factores como: errores de digitación del operador logístico, reporte de errores de confirmación de suministro Medmfen25UT, entre otros.

Responsable: Unidad de Farmacia

Indicador -1.3.1.5 Oportunidad en la Toma de Resonancia Magnética Ambulatoria.

Durante la evaluación se evidenció un resultado del indicador para los meses de enero a abril, por encima de la meta de ≤ 25 días, establecida en el Plan de Acción Institucional V02.

De acuerdo con la ficha técnica del indicador, para el periodo evaluado, se presentaron varias dificultades relacionadas con la alta incidencia en la población ambulatoria, hospitalizados, estudios bajo sedación, y aumento en la población para la toma de imágenes de resonancia magnética, entre otros; sin embargo, la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, implementó acciones encaminadas al seguimiento e intervención, con el objetivo de medir y evaluar los tiempos en la toma de estudios de resonancia magnética.

Responsable: Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 15 de 21

Indicador-1.3.1.8 Oportunidad de la Interpretación Radiológica de los Servicios de Resonancia Magnética en Hospitalización.

La meta establecida en el Plan de Acción Institucional V02 del 2024, es ≤ 8 horas; así pues, para los meses de enero y febrero, estuvo por encima de lo proyectado; mientras que, para marzo su resultado fue aceptable y en abril su comportamiento estuvo dentro del rango de cumplimiento estipulado en la ficha técnica; ahora bien, pese a que para mayo y junio alcanzó a cumplir su promedio, no le permitió llegar al 100%.

El incumplimiento de la meta se debió a varias dificultades presentadas, las cuales se citan en el campo “Análisis y/o Interpretación de Resultados del Indicador”, tales como; la alta incidencia en la población hospitalizada y especialidades; en consecuencia, la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, estableció acciones de mejora que le permitieron evaluar los tiempos de interpretación de resonancia magnética en pacientes hospitalizados, obteniendo una disminución de 5.12 horas en el tiempo de interpretación.

Responsable: Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la recomendación 3 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

Indicador-1.3.1.2.1 Oportunidad de la Hospitalización desde Urgencias

Para los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo, el resultado del indicador no le permitió cumplir con la meta proyectada; pese a que, en junio se acercó, no alcanzó a cumplir el 100% propuesto.

Lo anterior, se debió a varias dificultades presentadas durante el periodo evaluado, que incidieron en el cumplimiento de lo proyectado en el PAI, registradas en la ficha técnica que presentan algunas novedades relacionadas con Urología, Neurología y Ortopedia, en la generación de la orden de hospitalización, retrasos en la desinfección de habitaciones, demoras en trámites administrativos de salida y la no disponibilidad de camas en el piso, entre otras.

No obstante, en la ficha no se registraron acciones de mejora, por lo que se indagó con el responsable del proceso en la reunión realizada el día 14 de agosto del año en curso, donde manifestaron que contaban con actas de reuniones, que fueron allegadas por correo electrónico de la misma fecha a la OCIN, que, al ser analizados, se evidenció la gestión realizada por la Unidad.

Responsable: Unidad de Servicios Ambulatorios.

Es así que la Oficina de Control Interno, presenta la recomendación 4 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 16 de 21

7.3.1.2 Anexo-1 Indicadores con incumplimiento deficiente correspondiente al Objetivo 3. Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento

Dentro de los 13 indicadores deficientes encontrados durante el seguimiento de evaluación por dependencias I semestre 2024, del Objetivo 3, los siguientes indicadores del proyecto “3.3 Consolidar las alianzas estratégicas”, presentaron resultados negativos así:

Indicador 3.3.4 Oportunidad de Publicación de Mínima Cuantía

Según la ficha técnica, el indicador se mide por los días calendario transcurridos entre la radicación de documentos completos y la publicación del proceso, con una meta establecida de ≤ 10 días. La Oficina de Control Interno evidenció que el porcentaje anual es de -28.43%. La Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, atribuye esta situación a diversas dificultades, entre las que se incluyen la recepción incompleta de los estudios previos, demoras en el flujo de aprobación, y retrasos en los comités, la radicación y las firmas.

Indicador 3.3.6 Oportunidad de Publicación de Contratación Directa

El cumplimiento del indicador tiene como meta la publicación de la Contratación Directa en un plazo de ≤ 10 días. Según la ficha técnica, el indicador se comportó de la siguiente manera: enero: 0 días, febrero: 20.25 días, marzo: 30 días, abril: 45 días, mayo: 19 días y junio: 0 días, resultando en un cumplimiento deficiente con un porcentaje de -50.63%. La Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos atribuye esta dificultad a varias causas, entre ellas, la presentación incompleta de la documentación de contratación, especialmente del estudio de mercado de los estudios previos, debido a la falta de cotizaciones, demoras en el flujo de aprobación, y retrasos en los comités, la radicación y las firmas

Indicador 3.3.7 Oportunidad de Publicación de Acuerdo Marco de Precios

De acuerdo con la ficha técnica, en los meses de enero y junio no se realizaron publicaciones de Acuerdos Marco de Precios. En los meses restantes sí se llevaron a cabo estas publicaciones, pero no se logró alcanzar la meta del indicador, que es publicar en un plazo menor o igual a 3 días. La Unidad de Compras y Licitaciones atribuye las dificultades a fallas en la presentación completa de la documentación de contratación, especialmente en el estudio de mercado de los estudios previos, debido a la falta de cotizaciones, demoras en el flujo de aprobación, y retrasos en los comités, la radicación y las firmas

Además, el resultado de -680.56%, correspondiente a un promedio de 25.92 días para la publicación de los Acuerdos Marco, lo que indica una falla significativa en el indicador.

Para estos indicadores, desde el mes enero, se han implementado acciones de mejora entre los que se tiene el seguimiento semanal con el Coordinador de Gestión de Contratos, y reuniones entre el jefe de la Unidad de Compras y el Subdirector Administrativo para supervisar el progreso con las duplas financiera y jurídica del área y aunque el objetivo de estas acciones es identificar y abordar los problemas que afectan los procesos, así como encontrar soluciones efectivas, los indicadores no presentaron mejoras en el primer semestre.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 17 de 21
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

Ahora bien, la Oficina de Control Interno solicito reunión con la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, con el fin de conocer cuáles fueron las causas del incumplimiento de los indicadores de la Unidad, reunión que se llevó a cabo el 21 de agosto de 2024, donde la Unidad informó que los indicadores han mostrado una mejora durante el segundo semestre del año, detalló que las causas del incumplimiento previamente observado incluyeron la renuncia de varios profesionales del área y la falta de documentación completa para las diferentes contrataciones, entre otros factores.

Como parte de las acciones de mejora, se decidió contratar a más profesionales especializados en áreas jurídicas y financieras para formar duplas encargadas de la revisión de contrataciones. Además, la Unidad solicitó a la Oficina Asesora de Planeación la evaluación y medición de algunos indicadores para asegurar un seguimiento más riguroso y efectivo.

El 28 de agosto de 2024 la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, por correo electrónico allego, el documento “Trazabilidad Solicitud de cambios de indicadores”, donde se observa el diagrama de flujo tiempos estimados de estructuración de la selección abreviada, sin que a la fecha de corte del presente seguimiento no se evidenció que haya sido enviada a la Oficina Asesora de Planeación, así mismo, no se pudo observar, que se tenga alguna solicitud con los indicadores con calificación negativa, conforme con lo indicado en la reunión del 21 de agosto 2024.

Responsable: Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos.

Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la recomendación 3 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

Indicador 3.5.13 “Porcentaje de Ejecución del Plan Institucional de Archivos - PINAR”

Conforme a la “Ficha Técnica y Reporte de Indicadores”, este indicador se mide trimestralmente en porcentaje y se calcula dividiendo el número de actividades realizadas entre el número de actividades programadas, conforme al Plan Institucional de Archivos (PINAR) para la vigencia 2024-2027. El plan se compone de 17 objetivos estratégicos distribuidos en 13 planes y 9 proyectos, con un total de 262 actividades a ejecutar.

Para el primer trimestre de 2024, el indicador mostró un cumplimiento excelente, ya que, de las 8 actividades programadas, se completaron en su totalidad. No obstante, para el segundo trimestre de 2024, se programaron 23 actividades, de las cuales solo se cumplieron 6, resultando en un porcentaje deficiente del 26.09%.

Según el área de Archivo General, la dificultad principal fue la falta de recurso humano para el desarrollo y ejecución de las actividades, aunado a lo anterior la renuncia de 2 profesionales del área y los retrasos en los procesos de selección y contratación de nuevos profesionales. Esto provocó una sobrecarga de trabajo y el represamiento de actividades. Como plan de acción, se propone fortalecer el equipo de trabajo mediante la contratación inmediata de un profesional en ciencias de la información, bibliotecología, documentación y archivística, con el fin de subsanar las actividades que no se pudieron ejecutar.

Responsable: Área de Archivo Central.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 18 de 21
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la recomendación 5 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

7.3.3 Anexo 1 Indicadores y/o Actividades sin documentación en la Suite Visión

Para los siguientes indicadores y/o actividades la OCIN no pudo evidenciar documentos adjuntos en la Suite Visión, que den cuenta del análisis realizado en el indicador, por lo que no fue posible determinar su cumplimiento:

Tabla N°5 – Actividades sin documentación adjunta

Áreas, Servicios, Unidades y Oficinas	Mega 1	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
Área de Capacitación y Bienestar				1	
Área de Comunicación y Relaciones Públicas				1	
Oficina Asesora Jurídica				1	
TOTALES	0	0	0	3	0
Total General	3				

Fuente de información: Plan de Acción Institucional versión 02, del 2024 y aplicativo Suite Visión Empresarial. - Elaboración Propia

De los 83 indicadores y 12 actividades evaluados, en tres (3) no se evidencia documentación adjunta para su evaluación, correspondientes a tres (03) Áreas y una (01) oficina, tal como se observa en la tabla N°5, que equivale al 3,16% del total de indicadores evaluados.

Aclaración: Conforme a las observación 3 de la Oficina Asesora de Planeación y considerando que se aportaron y verificaron las evidencias de la actividad **3.5.1 Actualizar el programa de Inducción y Re inducción, 3.5.12 Actualizar la caracterización de los servidores de planta y 4.2.1 Analizar el comportamiento de los resultados financieros de la entidad**, se procedió a modificar Tabla N°5- Actividades sin documentación adjunta. De igual manera fueron actualizadas las Tablas: Tabla N°2- Nivel de Cumplimiento por dependencias Excelente (se incluyó la actividad 4.2.1) y la Tabla N°4- Nivel de Cumplimiento por Dependencias Deficiente (se incluyeron la actividades 3.5.1 y 3.5.12).

Conforme a lo observado anteriormente, la Oficina de Control Interno, presenta la recomendación 4 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

7.3.4 Anexo 1 Indicadores y/o Actividades que no se encuentran en la Suite Visión Empresarial

La OCIN evidencio que los indicadores y actividades del proyecto “3.5 Afianzar el compromiso, desarrollo y crecimiento institucional”, del Plan de Acción Institucional V02, son 17 y los encontrados en la Suite Visión Empresarial corresponden a 16, faltando la siguiente actividad:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	Página 19 de 21

Tabla N°6 -Indicador no registrado en la Suite Visión Empresarial

Áreas, Servicios, Unidades y Oficinas	Proyecto	Nombre del indicador	No registra en la SVE
Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos	3.5. Afianzar el compromiso, desarrollo y crecimiento institucional	Actualizar la caracterización de los colaboradores por prestación de servicios (Persona natural y jurídica)	1

Fuente de información: Plan de Acción Institucional versión 02, del 2024.- Elaboración Propia OCIN

De los 83 indicadores y 12 actividades evaluados, uno (1) no se encontró en la Suite Visión Empresarial, el cual corresponde al 1,05% del total de indicadores evaluados.

Conforme a lo observado anteriormente, la Oficina de Control Interno, presenta la recomendación 6 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

8. CONCLUSIONES DEL SEGUIMIENTO

Conclusión 1: En la tabla N°7, se presenta el resumen de los porcentajes de cumplimiento obtenidos de acuerdo con el criterio de evaluación aplicado, bajo la nominación, Excelente, Aceptable y Deficiente.

Tabla N°7- Porcentajes de cumplimiento

EVALUACION	No.	%
EXCELENTES	60	63,16%
ACEPTABLES	12	12,63%
DEFICIENTES	19	20,00%
SIN DOCUMENTACIÓN	3	3,16%
NO ESTA EN SVE	1	1,05%
TOTALES	95	100%

Fuente de información: Plan de Acción Institucional versión 02, del 2024 y aplicativo Suite Visión Empresarial

Conclusión 2: Se realizó Evaluación por Dependencias de los Indicadores de Gestión correspondientes al primer semestre del 2024; donde se verificaron en la Suite Visión Empresarial (83) indicadores y doce (12) actividades, para un total de noventa y cinco (95), con periodicidad, anual, mensual, trimestral y semestral, obteniendo el siguiente resultado:

Mega 01 (1 con cumplimiento Excelente), Objetivo 01 (con 30 en cumplimiento Excelente, 7 Aceptable y 4 Deficiente), Objetivo 02 (con 5 en cumplimiento Excelente), Objetivo 03 (con 17 en cumplimiento Excelente, 4 Aceptable y 15 Deficiente, 3 sin documentos adjuntos, 1 no se encontró registro en la Suite Visión), y Objetivo 04 (con 7 en cumplimiento Excelente y 1 Aceptable).

Conclusión 3: En la evaluación del indicador “Porcentaje de Ejecución del Plan Institucional de Archivos (PINAR)”, no es posible determinar con precisión del total de las 262 actividades programadas en el Plan Institucional de Archivos (PINAR) para la vigencia 2024-2027, que se

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
		VERSIÓN: 02
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Página 20 de 21
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

deben llevar a cabo trimestralmente cada año, lo que no permite dar cuenta de la efectividad del indicador.

9. RECOMENDACIONES

Recomendación 1: Se sugiere verificar el uso del formato denominado “Ficha Técnica y Reporte de Indicadores” código PL-OAPL-PR-09-FT-02, con el fin unificar el uso de la versión actualizada en cada fuente de información, así mismo, implementar controles para el diligenciamiento de todos los campos de la ficha.

Recomendación 2: Se recomienda que los documentos correspondientes a las evidencias de avance de los indicadores y de las actividades presentadas en la Suite Visión Empresarial, cuenten con las características que permitan reflejar el cumplimiento de los mismos.

Recomendación 3: Se sugiere analizar la pertinencia de evaluar los indicadores donde su resultado de cumplimiento dependen de factores externos, así mismo, analizar los resultados de los indicadores deficientes y con resultado negativo, con el fin de si es del caso realizar ajustes en estos indicadores según corresponda.

Recomendación 4: Se recomienda verificar la oportunidad y calidad de la información registrada en la Plataforma Suite Visión Empresarial, que da cuenta del resultado de cumplimiento de los indicadores.

Recomendación 5: Analizar la pertinencia de llevar trimestralmente por año el número de actividades que se van desarrollar en el Plan Institucional de Archivos (PINAR) para la vigencia 2024-2027, y /o de realizar las articulaciones al interior de la entidad para los ajustes a que haya lugar.

Recomendación 6: Se recomienda realizar la revisión y actualización de la Suite Visión Empresarial, para incluir el indicador faltante y ajustar la numeración de manera que refleje correctamente el Plan de Acción 2024 V02.

Recomendación 7: Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, la Oficina de Control Interno sugiere a la Entidad verificar el avance de las metas de las Mega 2 y 3 y los Objetivos con periodicidad anual, a fin de garantizar su cumplimiento con corte al 31 de diciembre del año 2024.

Revisó:

Sandra C. Torres S.

SANDRA CAROLINA TORRES SAEZ
Jefe de Oficina Sector Defensa
Oficina de Control Interno

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

Elaboraron:



ANGELA IBETH DÍAZ REY

Profesional Especializado- Contratista OCIN



DIANA PATRICIA BUSTOS VALLEJO

Profesional Especializado-Contratista OCIN

Anexo 1:

Evaluación a la Gestión por Dependencias.