









IPUZ
Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ
Serie: 3 SubSerie: 3

Bogotá, D.C.

Mayor General

Clara Esperanza Galvis Díaz

Directora General de Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa

Hospital Militar Central

Asunto: Informe Auditoria Oficina Asesora de Planeación

En cumplimiento de la Ley 87/93, del rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único Reglamentario 648/17, así como del Plan Acción de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2019, a continuación se presenta el informe de la evaluación del sistema de control interno del Proceso Planeación, liderado por la Oficina Asesora de Planeación.

1. Direccionamiento Estratégico Institucional

El Direccionamiento Estratégico del Hospital Militar Central, para el cuatrienio 2019-2022 fue aprobado a través de Consejo Directivo realizado el día 22 de noviembre de 2018, Acta No. 6. En revisión a la plataforma estratégica publicada en la intranet, se observó que la MEGA publicada esta desactualizada, lo que genera que siendo ésta una herramienta de consulta para los funcionarios del Hospital, la información no esté acorde con lo aprobado.

No se está dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1712/14, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, por cuanto el Plan Estratégico no se encontraba publicado en la página web institucional a la fecha de ejecución de ésta auditoría.

Existe un cronograma para la socialización de la plataforma estratégica, ésta se efectúa a través de reuniones en las que se presenta la Plataforma, la Oficina Asesora de Planeación allegó los listados de asistencia de las reuniones, a la fecha se ha dado a conocer el plan a 626 funcionarios y contratistas equivalente al 28% del personal que labora en la institución. El Cronograma definido por la Oficina Asesora de Planeación está proyectado para ejecutar en un año, siendo un periodo muy largo para esta actividad, desaprovechando ese periodo para la ejecución del plan. Por otra parte, de acuerdo con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación, la interiorización de la estrategia por parte de los colaboradores y contratistas es uno de los atributos de calidad, por lo que debe asegurarse su implementación.

2. Plan de Acción Institucional 2018

2.1. Medición

Durante el seguimiento a la ejecución del Plan de Acción Institucional vigencia 2018, publicado en la Suite Visión Empresarial se evidencia que la medición del mismo no se presenta de forma completa en los informes de seguimiento, lo que representa riesgo para alcanzar las metas propuestas y puede ocasionar que no se realice el seguimiento necesario para asegurar el cumplimiento.











Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ Serie: 3 SubSerie: 3

La medición realizada al resultado del plan de acción se efectúa desde dos variables, la primera sobre las actividades y la segunda sobre los indicadores, la evaluación de actividades no se incluye para presentar los informes de seguimiento y el resultado final, por lo que la calificación presentada no corresponde al resultado total del plan de acción. Al finalizar la vigencia el aplicativo Suite Visión reporta un porcentaje de cumplimiento del 83,04%, sin embargo, este dato no coincide con el registrado en el Informe presentado por la Oficina de Planeación, donde se muestra un resultado del 96.88%, existiendo diferencia de 13.84 puntos porcentuales. La diferencia se explica porque en el informe de la Oficina no se está relacionando el cumplimiento de las actividades, únicamente el resultado de los indicadores de desempeño institucional.

2.2. Cumplimiento

Por otra parte, no se dio un adecuado cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de acción, por cuanto en la información registrada en la Suite Visión por los responsables, se identificó que no se cumplieron el 16,96% de las acciones programadas y el 61,61% fueron concluidas después de la fecha planeada. Adicionalmente respecto a las actividades no cumplidas se evidencia que el 12% corresponde a falta de aprobación de las tareas, el 0.89% corresponde a una actividad en desarrollo y el 3.57% corresponde a actividades sin ninguna gestión, lo anterior también evidencia fallas en el seguimiento de actividades por parte del administrador del aplicativo, afectando así los resultados de cumplimiento institucional.

Durante el seguimiento al cumplimiento de las actividades del plan de acción, la Oficina Planeación envía correos a los responsables sin mencionar el detalle de los indicadores y actividades pendientes, ni el impacto de estos incumplimientos sobre los objetivos institucionales, también se realiza presentación al Comité de Desempeño y Gestión Institucional de las actividades pendientes y/o atrasadas, pero no se establecen detalles, ni se definen compromisos claros, responsables, de forma que se asegure el cumplimiento de las tareas atrasadas del Plan de Acción.

2.3 Respecto a los informes de seguimiento al Plan de Acción Institucional vigencia 2018, se identificó que únicamente, en los correspondientes al tercero y cuarto trimestre, se presenta la gestión de las Áreas y Servicios medida por indicadores, sin embargo, no se muestra ninguna alerta o análisis de las actividades no cumplidas en el periodo; al no realizar el seguimiento involucrando una revisión de la ejecución frente a lo planeado, no se puede identificar las desviaciones, fortalezas, y debilidades para realizar los cambios o acciones que permitan mejorar el nivel de cumplimiento de objetivos.

Plan de Acción Institucional 2019

Aun cuando nos encontramos en el segundo trimestre del año, no se ha realizado el cargue total del Plan de Acción 2019 en la Sute Visión. También se observa que para la presente vigencia el control de actividades del plan de acción se realizará de forma individual por cada uno de los planes operativos que lo componen, por ahora en la Suite Visión se encuentran únicamente tres planes ingresados, así: Bienestar, Capacitación y Tecnología Diagnostica.

Esta situación implica no contar con una visión completa de la ejecución del plan de acción, dificultando el seguimiento Gerencial y de Control del mismo, así como el incumplimiento al Modelo Integrado de Planeación











Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ Serie: 3 SubSerie: 3

y Gestión, dado que el plan prioriza las actividades más importantes, y se constituye en el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión del Hospital.

4. Política de Administración de Riesgos y Matriz de Riesgos

4.1. Documentación Sistema de Gestión

El procedimiento PL-OAPL-PR-05 Administración del Riesgo emitido el 5 de diciembre 2016, no ha sido actualizado conforme a la nueva Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles emitida en el mes de octubre de 2018 por el Departamento Administrativo de la Función Pública y de acuerdo con la política de Gestión de Riesgos aprobada por la Dirección del Hospital el 18 de diciembre de 2018.

4.2. Asesoría Oficina Asesora de Planeación

No hay claridad respecto al cronograma para la actualización de los mapas de riesgos de los distintos procesos conforme a la nueva versión de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública la cual incluye una definición más detallada de los controles.

4.3. Política

La Oficina Asesora de Planeación definió como meta el 30 de Julio/19 para la divulgación de la política de Gestión de Riesgos, seis meses después de su aprobación y publicación, situación que expone a la materialización de riesgos por la debilidad de los controles actualmente definidos.

5. Plan de Acción Operativo Oficina Asesora de Planeación

La Oficina cuenta con un Plan de Acción operativo vigencia 2019, en donde se definen las actividades, cronograma e indicadores y está alineado con la estrategia institucional, sin embargo, se observó lo siguiente:

5.1. Actividades Plan de Acción

Las actividades Plan de Acción operativo que a la fecha de la Auditoría debieron tener el cálculo del indicador de eficiencia no cuentan con el mismo.

Durante la vigencia 2018 la Oficina no definió plan de acción operativo para medir su gestión, incumpliendo el procedimiento PL-OAPL- PR-06 Elaboración y Seguimiento Plan Estratégico y Plan de Acción, actividad 6.

5.2. Separación Actividades Plan de Acción Institucional y Plan de Acción Operativo

El procedimiento PL-OAPL- PR-06 Elaboración y Seguimiento Plan Estratégico y Plan de Acción, no es claro debido a que no se encuentran separadas las actividades relacionadas con el Plan de Acción Institucional y las actividades del Plan de Acción Operativo, adicionalmente no se especifica las actividades de seguimiento que deben realizar los responsables.











Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ Serie: 3 SubSerie: 3

6. Matriz de Riesgos Proceso de Planeación

La Oficina Asesora de Planeación definió 3 riesgos y 6 controles. En relación con el control "Formato de gestión del cambio" para el riesgo -Planes, programas y proyectos desviados de acuerdo a la normatividad se identificó que no se diligencia, por lo tanto, no es efectivo y tampoco mitiga el riesgo.

En relación con el riesgo "manipulación o alteración de resultados en indicadores e informes de gestión" no se definió estrategia de mitigación, ni se cuenta con una herramienta para la reducción del riesgo, se evidencia que se está materializando, de acuerdo con lo mencionado en el punto 2 de éste informe, en donde se muestra la diferencia que presenta la calificación del Plan de Acción Institucional en el aplicativo Suite Visión Empresarial y la presentada en los informes de seguimiento.

7. Proyectos de Inversión Institucionales

El procedimiento PL-OAPL-PR-06 Proyectos Institucionales emitido el 24 de agosto/18, el cual tiene como objetivo definir los lineamientos base para la gestión de las iniciativas y proyectos nuevos y/o innovadores, está de acuerdo con la metodología general ajustada para la formulación de proyectos del Departamento Nacional de Planeación; con la Directiva No.17 del 24 de abril de 2018 del Ministerio de Defensa; no obstante se encontró lo siguiente:

7.1. Actividades no incluidas en procedimiento

No están documentadas en el procedimiento PL-OAPL-PR-06 Proyectos Institucionales las actividades de reporte y seguimiento a proyectos que deben realizarse en los aplicativos establecidos por el Departamento Nacional de Planeación, este seguimiento se realiza y es de conocimiento del Contratista Profesional de la Oficina Asesora de Planeación, situación que también presenta riesgo de pérdida de información y conocimiento institucional.

7.2. Metodología Formulación de Proyectos

El procedimiento PL-OAPL-PR-06 Proyectos Institucionales no ha sido aplicado debido a que en la definición de los proyectos para el cuatrienio 2019-2022 aún no se había documentado y tampoco se evidenció la metodología que se siguió para la definición de éstos proyectos.

Adicionalmente de los proyectos definidos para el cuatrienio 2015-2018 estaban pendientes actividades a 31 de diciembre de 2018, por lo que se incluyeron junto con nuevas necesidades para los proyectos del cuatrienio 2019-2022, las mencionamos a continuación:

- Proyecto mejoramiento sistema de información: Suministro, instalación, configuración y soporte técnico para equipos WIFI ,mantenimiento de equipos de cómputo e impresoras, equipos de control de acceso, Suministro, adquisición de Licencias Exchange cal y renovación Suscripción Licencia Suit Adobe Creative, ampliación de las memorias RAM de los servidores Oracle SPARC T4-1, soporte a distancia del Sistema de Gestión Documental Control.Doc, Servicio de mantenimiento para la Intranet corporativa , renovación soporte herramienta d Host PC Secure, renovación de soporte y mantenimiento del software de monitoreo.











Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ Serie: 3 SubSerie: 3

- **Proyecto mantenimiento y adecuación instalaciones:** Finalización construcción salas de cirugía y vestieres en el cuarto piso sur, mantenimiento y adecuación unidad de cuidados intensivos pediátricos, gerencia integral del proyecto de modernización y automatización de la subestación eléctrica de media y baja tensión para el fortalecimiento del sistema eléctrico fase 1.
- Proyecto Mantenimiento Mayor de Equipos: Calibración, ajuste y mantenimiento equipos patrón del hospital, mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos de marca General Electric de los servicios de cardiología clínica, densitometría, mantenimiento preventivo y los correctivos incluyendo repuestos originales nuevos no remanufacturados de la máquina de Circulación Extracorpórea Terumo modelo System 1 serie 1268 del Servicio de Salas de Cirugía, Mantenimiento de los Sistemas Interrumpibles de Potencia (UPS) que conforman la red regulada incluyendo la prueba y suministro de repuestos donde se requieren adecuación, mantenimiento preventivo correctivo menor con inclusión de repuestos menores para el Sistema de Aires Acondicionados y Refrigeración, mantenimiento preventivo y los correctivos necesarios de los ocho (8) ascensores de pasajeros, nueve (9) ascensores de carga y seis (6) escaleras eléctricas incluido repuestos nuevos no remanufacturado, adición al contrato N°168/2018 cuyo objeto es "Mantenimiento preventivo y correctivo incluido repuestos nuevos no remanufacturados para los cilindros de oxigeno tipo H, D, E, M, reguladores de oxígeno y accesorios para las tomas de gases.
- **Proyecto adquisición, dotación equipos industriales:** Adquisición de autoclaves de vapor para los servicios de laboratorio y lactario del Hospital Militar Central.
- Proyecto renovación parque automotor: Adquisición de un (01) montacarga eléctrico pasillo para el Hospital Militar
 Central

Es importante mencionar que no se evidenció que la formulación de los proyectos para el cuatrienio 2019-2022, corresponda con la metodología de formulación de proyectos establecida por el Departamento Nacional de Planeación *Metodología General Ajustada para la formulación de proyectos, ABC de la viabilidad, Guía para la construcción y estandarización de la Cadena de valor,* por cuanto no se adjuntaron estudios de pre factibilidad, estudios técnicos, cronogramas detallados, análisis de riesgos con definición de responsable y estrategia de seguimiento. Esta misma situación se presenta para el nuevo proyecto de Gestión Documental.

No hay claridad del responsable de los proyectos consolidados en el proyecto "Ampliación de la capacidad de la infraestructura y dotación del Hospital Militar Central", dado que se extendió la dimensión en recursos y actividades susceptibles de gestión y control, esta falta de claridad sobre el responsable del proyecto presenta riesgos de atrasos, sobrecostos, y fraudes.

7.3. Roles y etapas formulación de Proyectos

De acuerdo con la metodología definida por el Departamento Nacional de Planeación *Metodología General Ajustada* para la formulación de proyectos-DNP, ABC de la viabilidad, Guía para la construcción y estandarización de la Cadena de valor, existen roles definidos para la formulación de proyectos, ejecución y seguimiento. No se evidencian estos roles o instancias en los documentos técnicos remitidos y tampoco en la revisión efectuada al aplicativo SPI – Seguimiento a proyectos de Inversión.

Por otra parte, de conformidad con el decreto 4780/08 en su artículo 6, numeral 6, la Oficina Asesora de Planeación está involucrada en la formulación, y coordinación para la elaboración de proyectos de inversión, adicionalmente realiza el control a la ejecución, y efectúa el seguimiento y registro en los aplicativos del Departamento Nacional de Planeación, sin embargo de acuerdo la *Metodología General Ajustada para la*









Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ Serie: 3 SubSerie: 3

formulación de proyectos y a los instructivos de las plataformas del Departamento Nacional de Planeación, estas actividades se ejecutan en distintas etapas y responsables:

	Responsable
Etapa Pre inversión	Pre formulación y formulación: Dependencias misionales que se harán cargo del proyecto Oficina de Planeación: Imparte capacitación en teoría y formulación de proyectos de inversión y realiza asistencia técnica y verifica el cumplimiento de los requisitos mínimos
Etapa de inversión	Oficina de Planeación: revisa viabilidad del proyecto, efectúa registro en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión, apoya el proceso de Programación del Presupuesto.
Etapa de Operación	Entidad Ejecutora del proyecto: Reporta avance físico y financiero Oficina de Planeación: verifica la oportunidad y calidad de la información de avance reportada. DNP: administra el sistema de información y genera reportes sobre el avance presentado por la entidad ejecutora.
Etapa de	Oficinas de Planeación
Evaluación	Comités internos de Seguimiento
Ex Post	Comités de Seguimiento DNP

Actualmente en el Hospital, tanto la formulación, la evaluación de viabilidad, el registro de avance y el seguimiento lo realiza la Oficina de Planeación, situación que no permite una correcta segregación de funciones y puede generar concentración de responsabilidades, riesgo de información que genere inadecuada gestión proyectos y ausencia de seguimiento objetivo.

7.4. Seguimiento a proyectos

Aun cuando existe seguimiento a los montos presupuestales adjudicados, obligados y pagados de los proyectos, no se encontraron soportes de seguimiento al cronograma y a los indicadores propios del proyecto, esto deriva en atrasos, falta de alarmas para establecer mejoras en la ejecución y seguimiento, falta de compromiso de los participantes del proyecto y posibles sobrecostos.

No se ha publicado en la página web el Informe de seguimiento a los proyectos institucionales del primer trimestre del 2019, incumpliendo con la Ley 1712 de 2014. Se verificó el informe correspondiente al trimestre anterior, observando que solo presenta el registro presupuestal de los montos solicitados, adjudicados, obligados y pagados, pero no cuenta con fecha de emisión, datos sobre el funcionario o contratista que lo elaboró y de quien aprobó, descripción de avances, detección desviaciones tempranas de lo planeado frente a lo ejecutado o debilidades en la ejecución, lo que genera que se pueda materializar el riesgo de no lograr los objetivos definidos para los proyectos,

8. Anteproyecto de Presupuesto y Plan Anual de Adquisiciones











Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ

De acuerdo con el procedimiento PL-OAPL-PR-01 Anteproyecto de Presupuesto y Plan Anual de Compras, la Oficina realiza seguimiento al cumplimiento del plan anual de compras, mediante el formato PL-OAPL-PR-01-FT-04 Certificado de Plan Anual de Adquisiciones; sin embargo, en el procedimiento no se define para que rubros del presupuesto aplica ni describe su efecto en el control presupuestal.

Tampoco está clara la metodología para la recolección de necesidades en la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones de tal forma que los responsables de las Unidades, Áreas y Servicios, soliciten sus requerimientos prioritarios, como el caso de necesidades de mobiliario, infraestructura, hardware y software, equipo Industrial, equipo biomédico, Servicios (Financieros, legales, seguros, consultorías, publicaciones, auditorias), elementos de protección personal, entre otros, lo que implica el riesgo de que no sean tenidas en cuenta, no se incluyan y por tanto no sean satisfechas.

8.3 Se está incumpliendo con la actividad 16 del procedimiento PL-OAPL-PR-01 Anteproyecto de Presupuesto y Plan Anual de Adquisiciones, por cuanto no hay evidencia de las reuniones de priorización de los requerimientos con cada una de las Subdirecciones.

9. Inventarios de la Oficina

El Área de Almacenes Activos Fijos no ha realizado la actualización de los inventarios de la Oficina, se identificaron en el listado equipos de cómputo que ya fueron entregados al Área de Informática.

Las licencias con placas de activo V168238, V168246, V169148, V169793, se encuentran clasificadas como activos fijos, sin embargo, de acuerdo con la normatividad contable se deben registrar como activos intangibles.

Sensibilización

En cumplimiento del rol - Enfoque hacia la Prevención - establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único Reglamentario 1083/15 y del Plan Acción de la Oficina de Control Interno 2019, correspondiente a la realización de la charla de sensibilización hacia temas de Control Interno, Sistema de Control Interno, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Plan de Mejoramiento, entre otros, se estableció como fecha para realizar la actividad el jueves 25 de abril/19 a las 11:30 horas en la Oficina Asesora de Planeación, actividad que fue cumplida.

De igual forma se realizó la reunión de cierre de la auditoria el 14 de mayo /19 a las 14:30 horas con la presencia de los Responsables de la Oficina Asesora de Planeación, dándose a conocer las oportunidades de mejora mencionadas en el informe, y donde los Responsables expresaron su compromiso de efectuar las acciones de mejora correspondientes.

Recomendaciones

Elaborar un Plan de Mejoramiento de acuerdo a los hallazgos mencionados en la presente evaluación, indicando las acciones correctivas, el tiempo de ejecución y los responsables, donde se incluya entre otros puntos los siguientes:

1. Actualizar la MEGA en la Intranet institucional de acuerdo con la Plataforma Estratégica definida para el cuatrienio 2019-2022.











Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ Serie: 3 SubSerie: 3

- 2. Publicar oportunamente la Plataforma Estratégica en la página Web.
- 3. Realizar la divulgación del Plan Estratégico del Hospital en todos los niveles, esta actividad debe realizarse en el corto plazo para que el trabajo de la Institución este enfocado en las metas definidas. Se recomienda aplicar metodologías de concurso e incentivos por participación, proactividad, resultados de la divulgación y ejecución del Plan Estratégico.
- 4. Incluir la medición de las actividades programadas en los seguimientos al cumplimiento del plan de acción institucional, para determinar la efectividad del plan de acción y el logro de los resultados.
- 5. Realizar seguimiento efectivo al cumplimiento de las actividades definidas en el plan de acción, generando alarmas oportunas e informando sobre el impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- 6. Consolidar en un solo Plan de acción 2019, los distintos planes definidos para la vigencia, con el fin de contar con una medición total que permita efectuar control y seguimiento gerencial.
- 7. En el corto plazo, implementar la Política de Administración de riesgos aprobada el 18 de diciembre de 2018, actualizar, aprobar y dar a conocer el procedimiento derivado de la política.
- 8. Definir el cronograma de actualización de los mapas de riesgos de los diferentes procesos, incluyendo la capacitación sobre las modificaciones introducidas por la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles.
- 9. Realizar la medición de las actividades definidas en el plan de acción operativo. El seguimiento debe incluir la medición (indicador), la verificación de la oportunidad de la actividad y la aprobación de la misma.
- 10. Verificar que los distintos Servicios y Áreas cuenten con el plan de acción operativo, con el fin de asegurar el cumplimiento del procedimiento PL-OAPL- PR-06 Elaboración y Seguimiento Plan Estratégico y Plan de Acción.
- 11. Revisar el procedimiento PL-OAPL- PR-06 Elaboración y Seguimiento Plan Estratégico y Plan de Acción, establecer y separar las actividades del plan de acción Institucional y del plan de acción operativo, en lo referente a la definición, medición y seguimiento, realizando una correcta capacitación a los responsables sobre el cumplimiento del plan de acción institucional y del plan de acción operativo, así como de las responsabilidades de seguimiento y cumplimiento del plan.
- 12. Revisar el Mapa de Riesgos de la Oficina Asesora de Planeación, redefinir el control para el riesgo "Planes, programas y proyectos desviados de acuerdo a la normatividad", teniendo en cuenta que el control debe tener una periodicidad y también contar con las evidencias de su ejecución; revisar la estrategia de mitigación para el riesgo "Manipulación o alteración de resultados en indicadores e informes de gestión" y definir las actividades que permitan reducirlo.
- 13. Actualizar el procedimiento PL-OAPL-PR-06 Proyectos Institucionales con las actividades de reporte y seguimiento que deben realizarse en los aplicativos del Departamento Nacional de Planeación.











Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ Serie: 3 SubSerie: 3

- 14. Asegurar que los proyectos nuevos que surjan en el cuatrienio 2019-2022 se formulen de acuerdo con el procedimiento PL-OAPL-PR-06 Proyectos Institucionales.
- 15. Se requiere que los proyectos definidos para el cuatrienio 2019-2022 tengan una revisión metodológica por parte de la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de asegurar que cuenten con los requerimientos de calidad para la formulación y estructuración de proyectos, así como los estudios de viabilidad, conceptos de factibilidad, soportes de aprobación, cronogramas, indicadores y presupuesto.
- 16. Segregar las funciones para la gestión de proyectos institucionales con el fin de asegurar que se cumpla con los requisitos de calidad, factibilidad y seguimiento. definiendo los roles de los responsables (formuladores), quienes son los mismos responsables del seguimiento (incluyendo registro en las plataformas del Departamento Nacional de Planeación), de manera que la Oficina Asesora de Planeación pueda cumplir con su rol de la verificación de la oportunidad y calidad de la información de avance reportada.
- 17. Realizar el seguimiento sistemático de los proyectos de tal forma que se efectúe una adecuada medición del avance y de la consecución de los objetivos, por lo es necesario que la Oficina defina un procedimiento de seguimiento a los proyectos institucionales, el cual debe incluir seguimiento periódico al cronograma, indicadores, presupuesto, productos y la elaboración de un informe que presente la situación en que se encuentra el proyecto y refleje el estado de las tareas, los objetivos alcanzados, los riesgos y problemas detectados junto con las acciones orientadas a corregirlos y los objetivos que se definan para el siguiente seguimiento.
- 18. . Si bien la recolección de necesidades es efectuada por la Oficina Asesora de Planeación, consideramos que esta actividad debe ser realizada por parte del responsable (Ej. Unidad de Talento Humano, Unidad Financiera, Unidad de Apoyo Logístico, Unidad de Informática), de evaluarlas, definir su priorización y luego informarlas a la Oficina Asesora de Planeación.
- 19. Solicitar al área de Almacenes Activos Fijos la actualización del inventario de la Oficina, teniendo en cuenta que se debe retirar de los activos las licencias de software ya que son activos intangibles.

Atentamente,

Martha Cecilia Polania Ipuz

Jefe Oficina Control Interno Industria Militar – Encargada Oficina de Control Interno Hospital Militar

#











HOSPITAL MILITAR CENTRAL
AI contestar cite Radicado I-00001-201909832-HMC Id: 21600
Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 17-mayo-2019 14:57:13
Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: MARTHA CECILIA POLANIA
IPUZ
Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ
Serie: 3 SubSerie: 3

Elaboró: Julieta Gómez Cargo: Auditor Contratista