

# ***“SISTEMA DE CONTROL INTERNO”.***



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL**  
SAN JUAN DE DIOS

*Desarrollo Social con Calidad y Calidez*

# EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR ACTIVIDADES – POA.

Del 1 de Enero al 31 de Marzo de 2.022.



*Desarrollo Social con Calidad y Calidez*

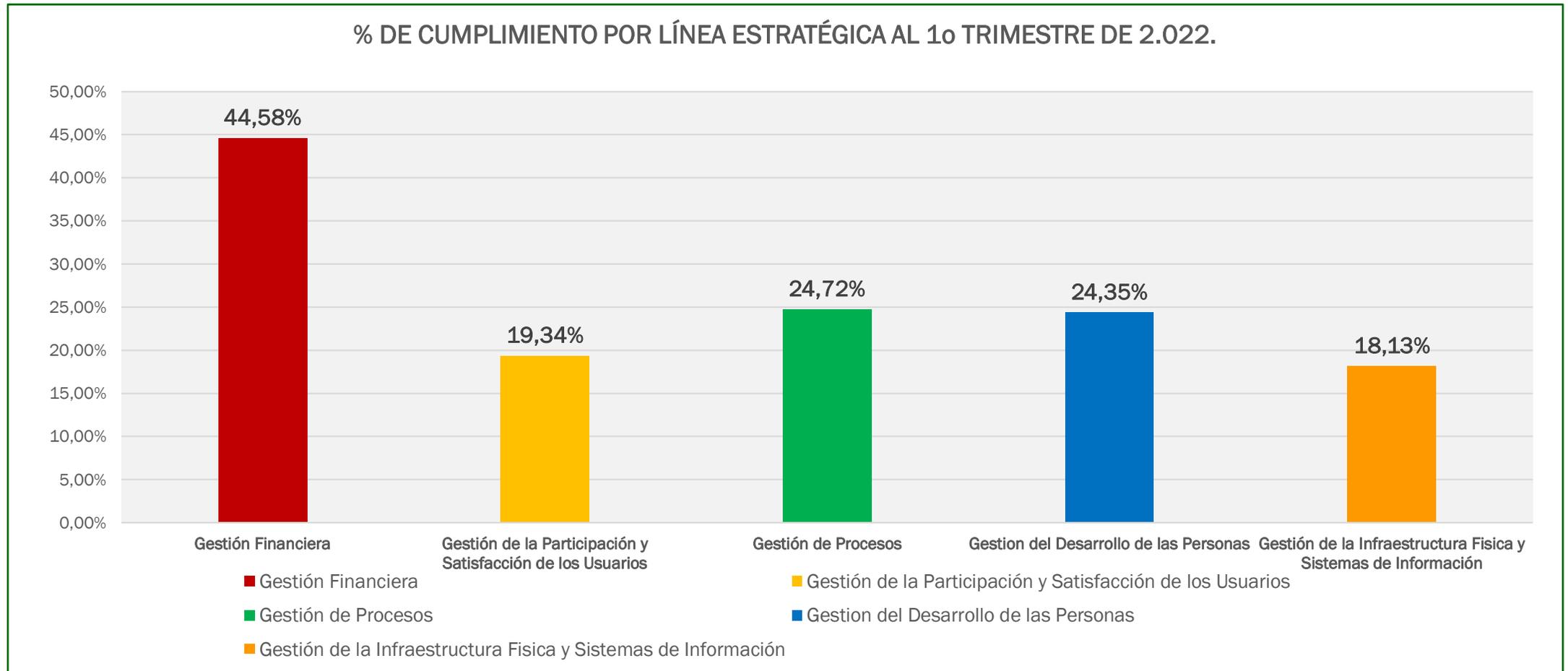
# Líneas Estratégicas del Plan de Desarrollo:

- **Línea Estratégica 01**      **GESTIÓN FINANCIERA.**
- **Línea Estratégica 02**      **GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.**
- **Línea Estratégica 03**      **GESTIÓN DE PROCESOS.**
- **Línea Estratégica 04**      **GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS.**
- **Línea Estratégica 05**      **GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.**

# Cumplimiento Plan Operativo Anual – POA:



# % Cumplimiento por Líneas Estratégicas :

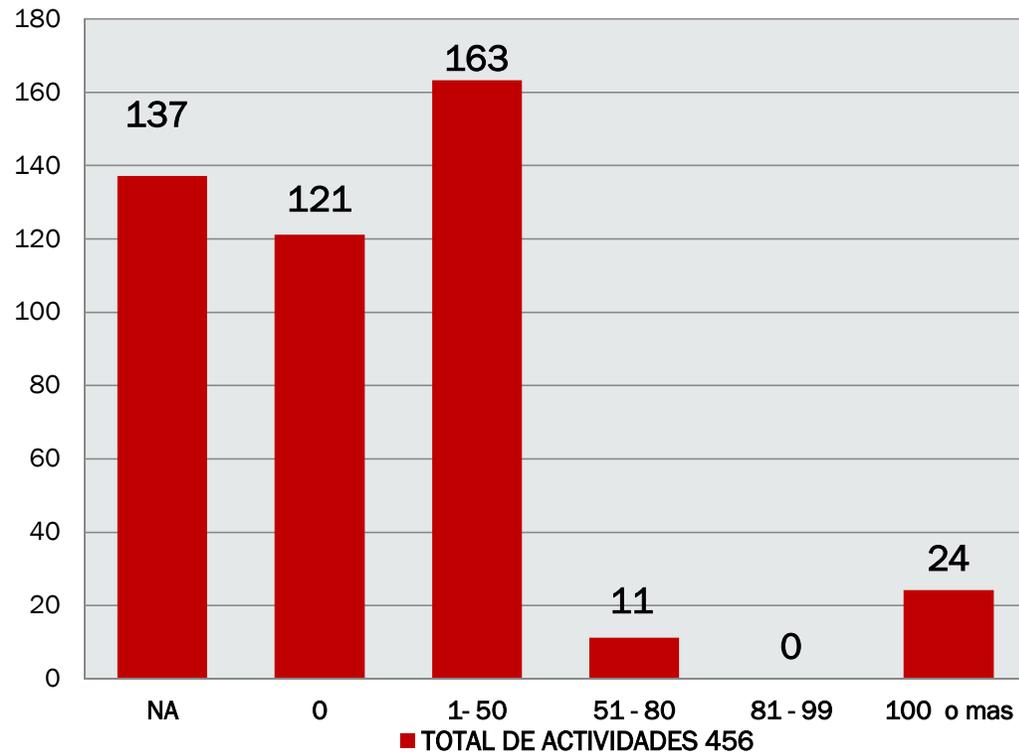


# CUADRO CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES:

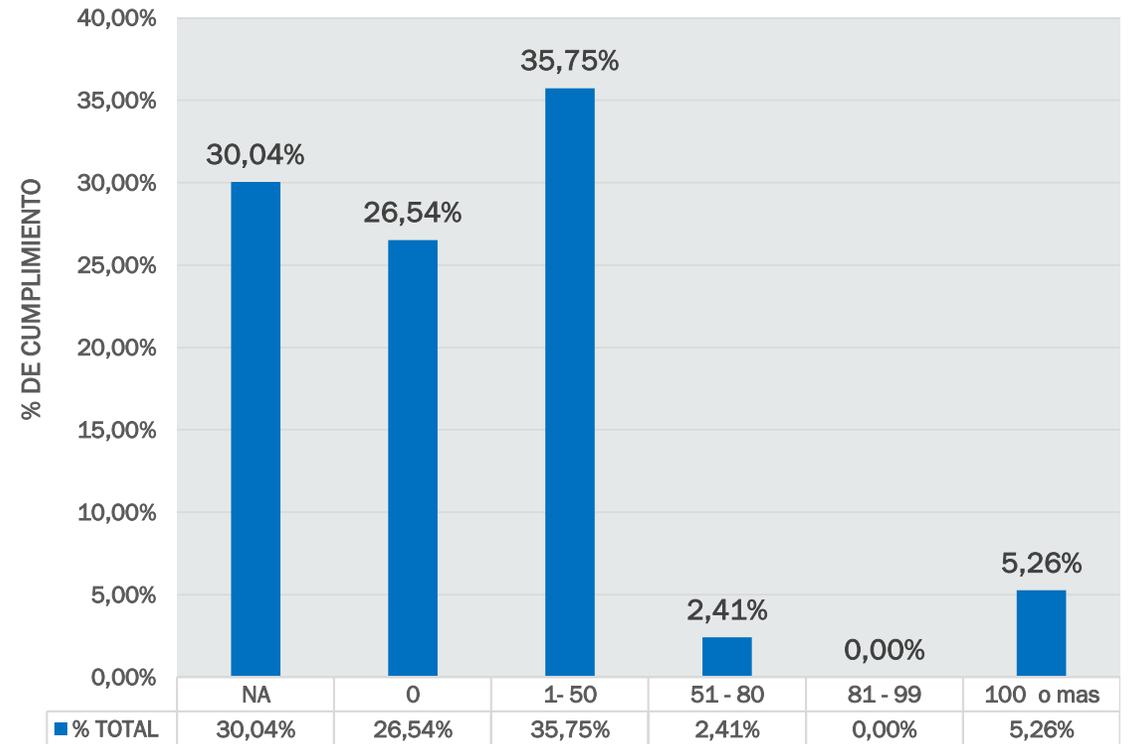
RANGOS	TOTAL DE ACTIVIDADES	% TOTAL DE COMPROMISOS
NA	137	30,04%
0	121	26,54%
1- 50	163	35,75%
51 - 80	11	2,41%
81 - 99	0	0,00%
100 o mas	24	5,26%
<b>TOTAL ACTIVIDADES DEL PLAN 456</b>		

# CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES POR RANGO Y PORCENTAJE :

TOTAL DE ACTIVIDADES POR OBJETIVO  
AL 1o TRIMESTRE DE 2.022.



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES  
AL 1o TRIMESTRE DE 2.022.



# LÍNEA ESTRATÉGICA 01: **Gestión Financiera (Objetivos):**

**OBJETIVO 1 :** Formular el Plan de Desarrollo Institucional, los Planes Operativos de Actividades, Acuerdos de Gestión Gerencial de cada vigencia y la plataforma estratégica de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.

**OBJETIVO 2:** Mantener el equilibrio financiero de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Antioquia para el periodo 2020 a 2024, con indicadores de liquidez y rentabilidad adecuados.

**OBJETIVO 3:** Mejorar los procesos de facturación, gestión de glosas y recuperación de cartera de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.

**OBJETIVO 4:** Definir un plan de compras y contratación de bienes y servicios bajo los principios de pertinencia, prioridad, austeridad, economía y calidad, según el caso, de acuerdo con el Plan Anual de Compras, el Estatuto de Contratación y el Manual de Procesos y Procedimientos de Contratación de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.

# LÍNEA ESTRATÉGICA 01: **Gestión Financiera (Objetivos):**

**OBJETIVO 5:** Actualizar el Sistema de Costos Hospitalarios, con interfase a contabilidad evitando incrementos desproporcionados en los costos de operación de la Empresa Social del Estado de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.

**OBJETIVO 6:** Gestionar la suscripción del convenio de concurrencia con la nación y el departamento para cubrir el pasivo pensional y de cesantías de la Empresa Social del Estado anterior al año 1.994.

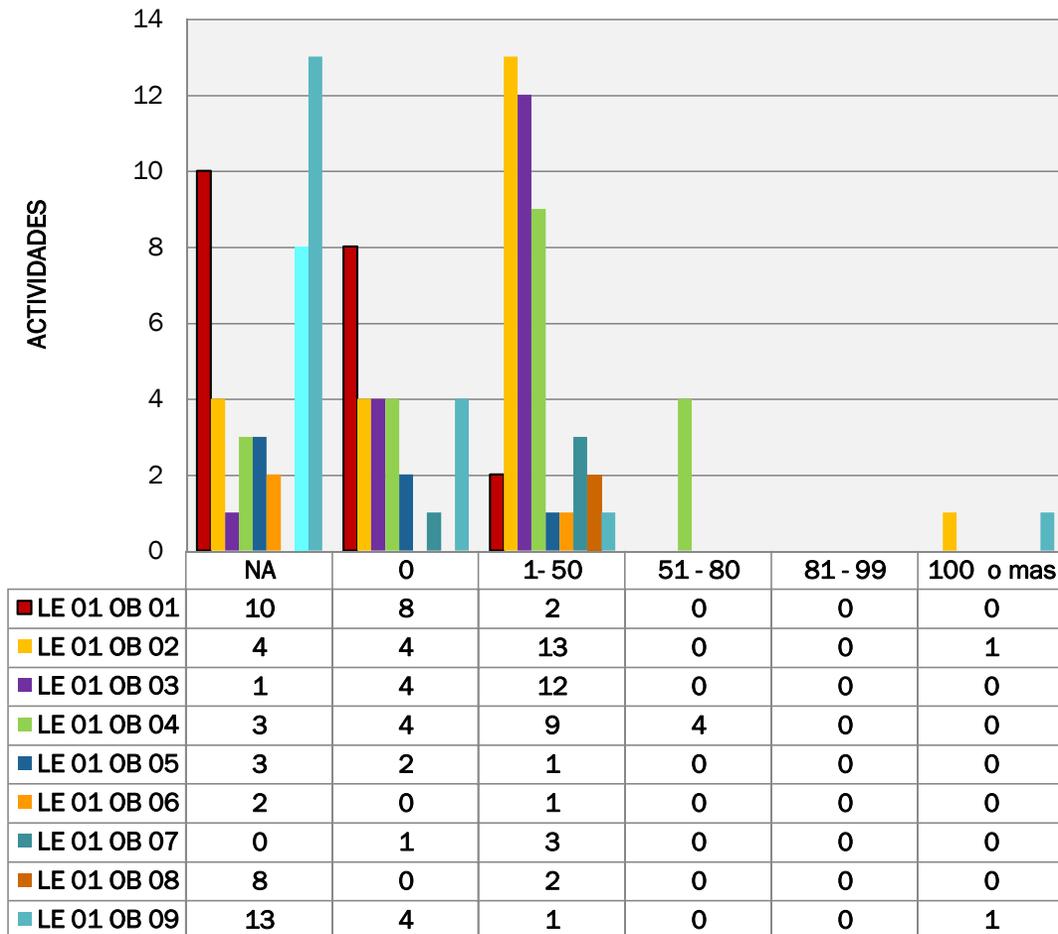
**OBJETIVO 7:** Gestionar el saneamiento del sistema de aportes patronales recibidos de la nación por concepto de servicios de salud, pensiones, cesantías y riesgos laborales.

**OBJETIVO 8:** Mantener actualizados los inventarios de activos fijos y bienes consumibles para la prestación de servicios de salud.

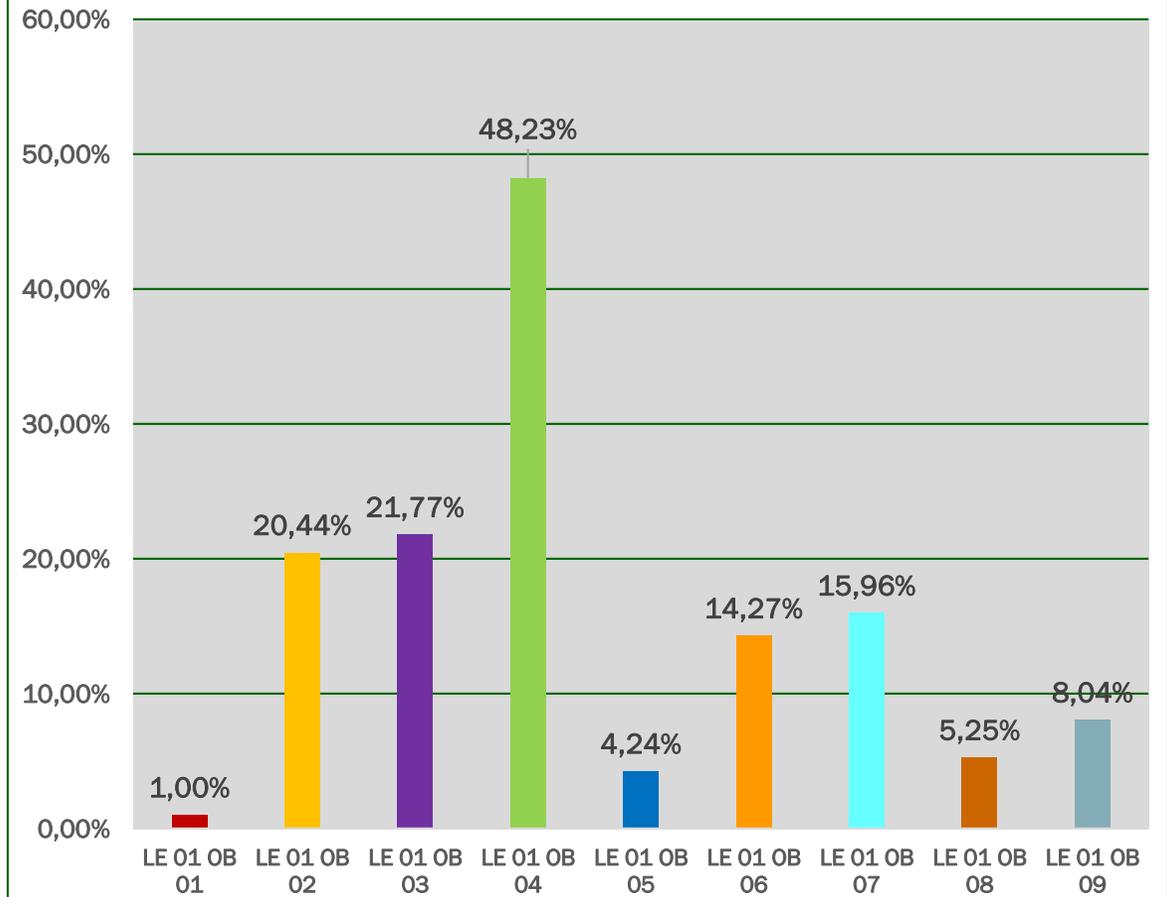
**OBJETIVO 9:** Fortalecer las política de defensa jurídica del Estado y de Riesgos Anticorrupción de la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia, capacitando además a los funcionarios en el conocimiento y funciones del Estado.

# CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDADES Y % LÍNEA ESTRATÉGICA 1

CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDADES LE 01 1o TRIMESTRE DE 2.022.



% DE CUMPLIMIENTO LE 01 AL 4o TRIMESTRE DE 2.021.



# Actividades dejadas de realizar LE 01 OB 01 – 02 y 03:

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 01 AC 05 - 06 - 07	Formular, implementar y evaluar planes de mejoramientos con base en el seguimiento semestral a la ejecución de los Planes Operativos Anuales de Actividades y al Plan de Desarrollo Institucional.	No se ha realizado la actividad
OB 01 AC 08	Presentar un informe semestral, a la Junta Directiva de la ejecución del Plan de Desarrollo.	No se evidencia reunión de la junta al 1º trimestre.
OB01 AC 13	Realizar seguimiento semestral a la ejecución del Plan de Gestión Gerencial.	Se realizó en el mes de abril
OB 01 AC 18-19- 20	Preparar los acuerdos de gestión a ser desarrollados por los gerentes públicos y realizar el seguimiento (Subgerente de Servicios de Salud y Subgerente Administrativa).	No se ha realizado la actividad.
OB 02 AC 08 -10- 16-21	Presentar informes de ejecución presupuestal, de gestión de cartera, de cuentas por pagar y de financiera y contable al Comité de Sostenibilidad Contable y/o a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.	No se tienen evidencia de reuniones.
OB 03 AC 03	Presentar informes de facturación al Comité de Sostenibilidad Contable de la Empresa Social del Estado.	No se tienen evidencia de reuniones
OB 03 AC 06	Trasladar las glosas presentadas por las Entidades Responsables de Pago (ERP) a los funcionarios responsables de la respuesta.	No se presentaron glosas con detrimento..
OB 03 AC 09	Presentar informes al Comité de Glosas de la Empresa Social del Estado.	No se tienen evidencia de reuniones
OB 03 AC 17	Presentar informes de gestión de cartera al Comité de Sostenibilidad Contable de la Empresa Social del Estado.	No se tienen evidencia de reuniones

# Actividades dejadas de realizar LE 01 OB 04 – 05 – 06 – 07 y 08:

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 04 AC - 05	Evaluar las propuestas de contratos presentadas por las Entidades Responsables de Pago (ERP), previo a la suscripción de los contratos.	No se presenta ejecución
OB 04 AC - 11	Tomar los correctivos que se requieran para lograr el cumplimiento del objeto contractual, cuando sea del caso.	No se tienen planes de mejora
OB 04 AC - 17	Comprar equipos (Cifras expresadas en millones de pesos).	No se presenta ejecución
OB 04 AC - 18	Comprar material para Rayos X (Cifras expresadas en millones de pesos).	No se presenta ejecución
OB 05 AC - 01 a la 06	Actualizar el sistema de costos en la entidad	No se realizó esta actividad
OB 07 AC 04	Presentar informes al Comité de Sostenibilidad Contable de la Empresa Social del Estado.	No se tienen evidencia de reuniones

Los Objetivos 6 y 8 no presentan actividades sin ejecutar

## Actividades dejadas de realizar LE 01 OB 09:

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 09 AC 03	Realizar el seguimiento al reglamento del Comité de Conciliación y establecer planes de mejora	No se reunió el comité
OB 09 AC 05	Socialización e implementación de una política pública de prevención del daño antijurídico de a ESE Hospital San Juan de Dios de Concordia Antioquia.	No se ha ejecutado
OB 09 AC 18	Realizar el seguimiento a las actividades del plan de mejoramiento de la política y mapa de riesgos anticorrupción	No se presentaron planes de mejoramiento
OB 09 AC 19	Revisar los actos administrativos de creación de los diferentes comités para su actualización y presentarlos a la gerencia para su aprobación y adopción	No se ha ejecutado

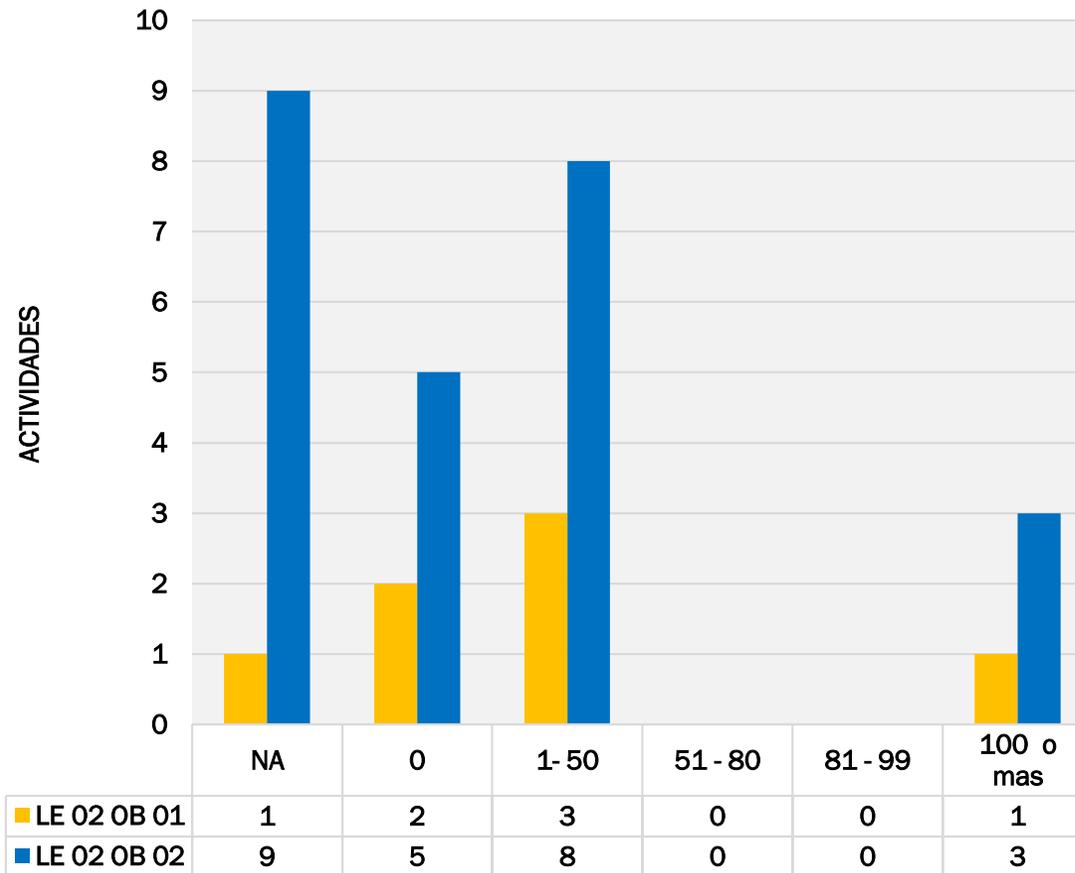
## LÍNEA ESTRATÉGICA 02: Gestión de la Participación y Satisfacción de los usuarios:

**OBJETIVO 1:** Obtener adecuados niveles de satisfacción de los clientes internos y externos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para el periodo 2020 a 2024.

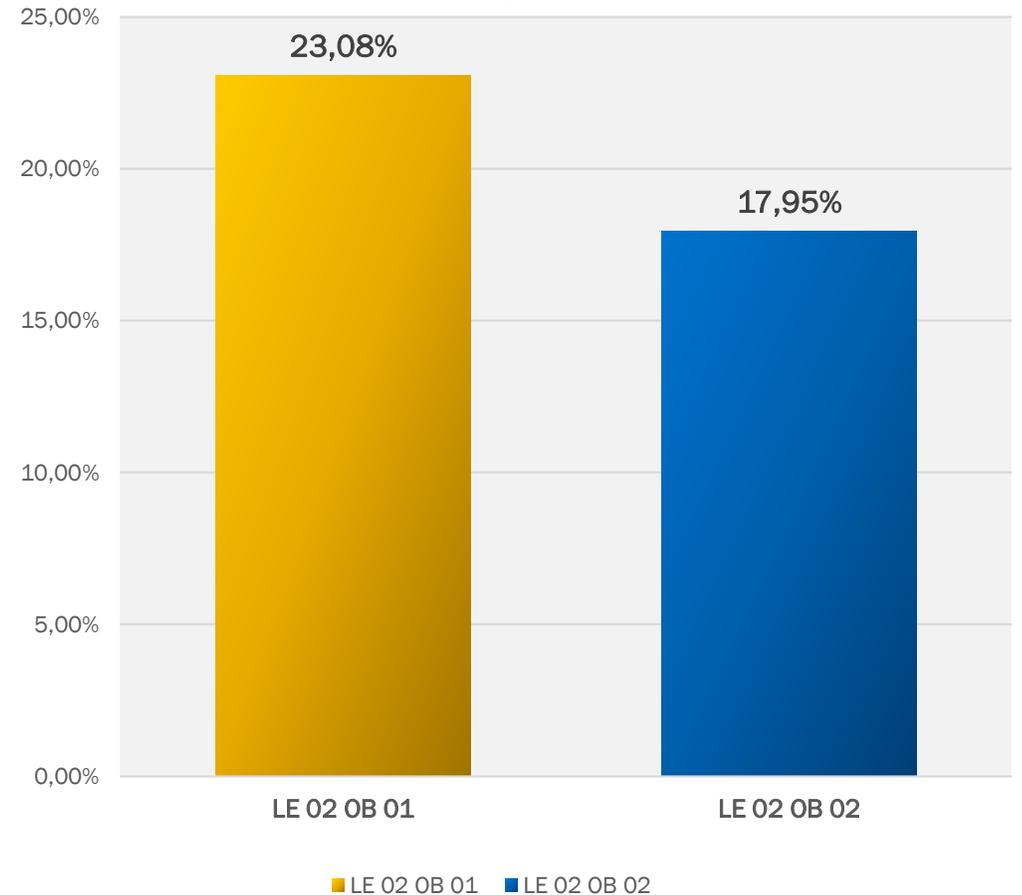
**OBJETIVO 2:** Definir y desarrollar un proceso de participación de la comunidad en los diferentes espacios de interacción con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.

# LÍNEA ESTRATÉGICA 02: Gestión de la Participación y Satisfacción de los usuarios:

CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDADES LE 02 1o TRIMESTRE DE 2.022.



% DE CUMPLIMIENTO LE 02 AL 1o TRIMESTRE DE 2.022.



## Actividades dejadas de realizar LE 02 OB 01 y 02:

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 01 AC 05	Formular planes de mejoramientos con base en los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas.	No se evidencian planes de mejora
OB 01 AC 06	Ejecutar las actividades contenidas en los planes de mejoramiento derivados de los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas.	No se han ejecutado
OB 02 AC 06	Elaborar, aprobar y publicar el Proceso de PQRSDF	No se ha realizado la actividad
OB 02 AC 10	Formular planes de mejoramientos con base en de la gestión de las quejas, reclamos, sugerencias, demandas y felicitaciones (PQRSDF) presentadas por los usuarios.	No se tiene evidencias de los planes.
OB 02 AC 11	Realizar la evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento del proceso caracterizado de las PQRSDF de la institución	No se ha realizado la actividad
OB 02 AC 19	Elaborar los planes de mejoramiento de los hallazgos encontrados en el seguimiento a la Política de Participación Social en Salud - PPSS	No se tiene evidencias de los planes.
OB 02 AC 20	Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento de la Política de Participación Social en Salud - PPSS	No se tiene evidencias de los planes.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 03: Gestión de Procesos (Objetivos):

**OBJETIVO 1 :** Realizar las actividades misionales y asistenciales que se tienen contratadas con las diferentes EAPB, entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal y/o que tienen definidas la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia Antioquia dentro de su portafolio de servicios.

**OBJETIVO 2:** Adelantar los procesos de Apoyo, Dirección y Gestión que complementan y desarrollan el mapa de procesos y la plataforma estratégica aprobados en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.

**OBJETIVO 3:** Mejorar las condiciones de bioseguridad disminuyendo el riesgo de l@s funcionari@s de enfermar por Covid-19 mediante una adecuada disposición de los residuos generados con ocasión de la prestación de servicios de salud en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.

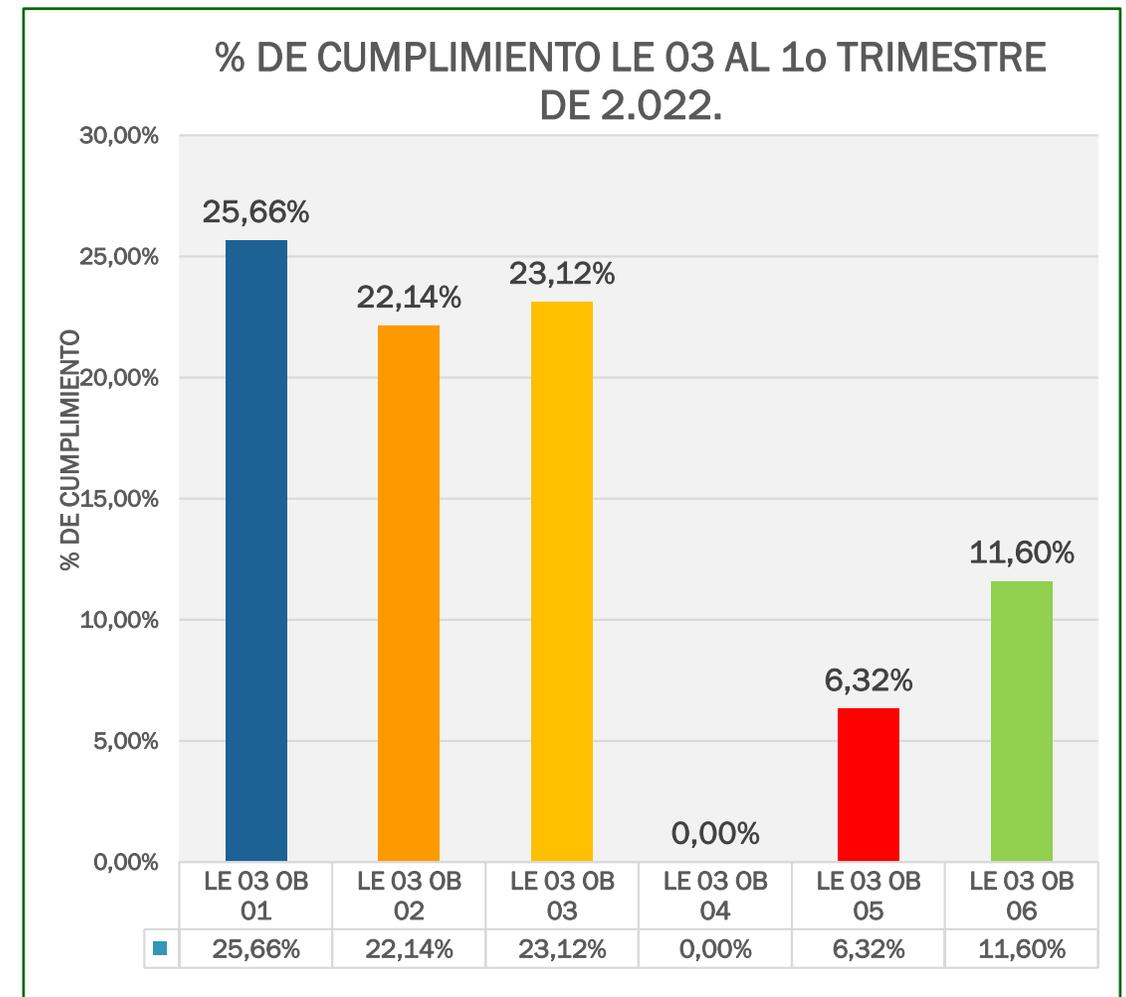
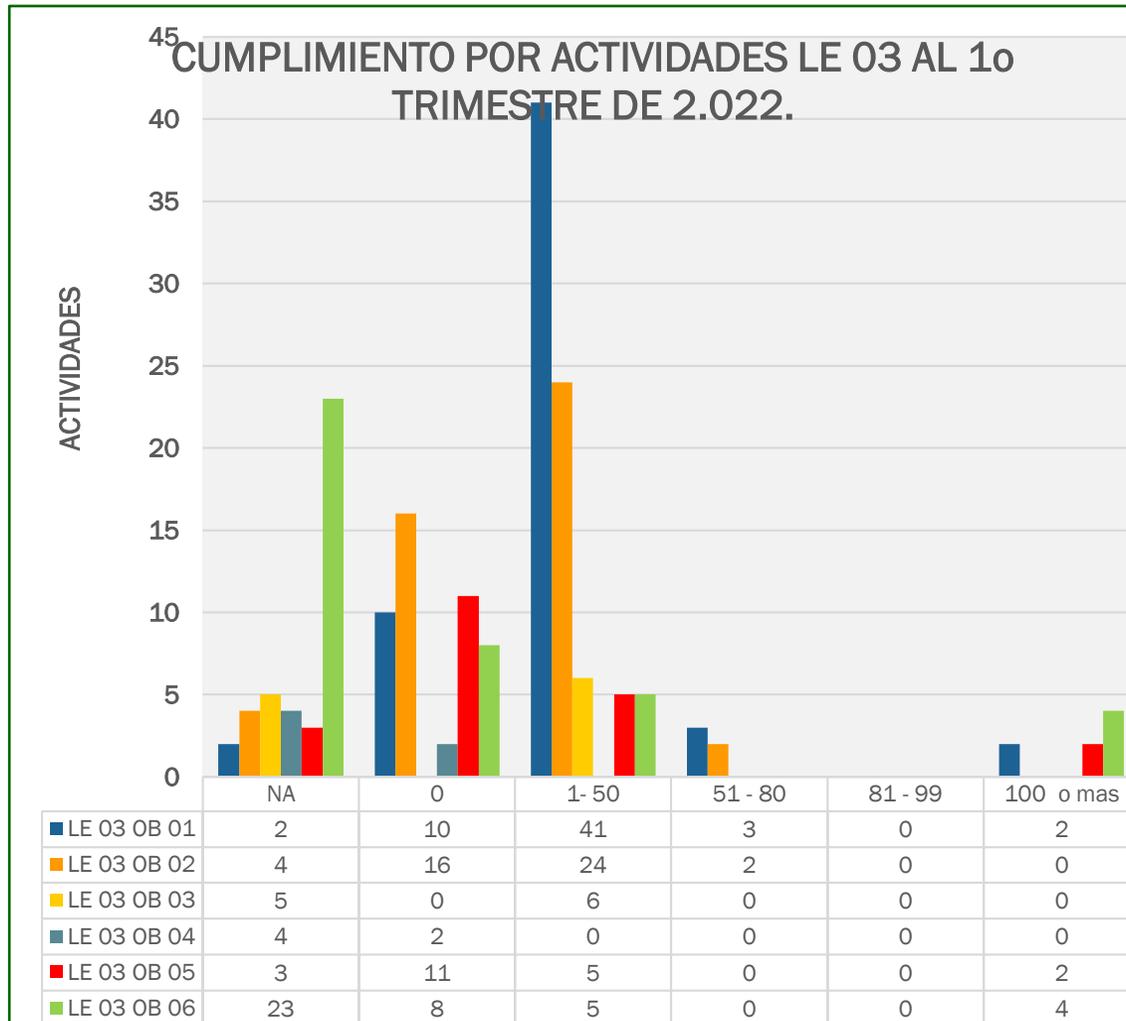
**OBJETIVO 4:** Cumplir con la totalidad de estándares de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, condiciones técnico administrativas y condiciones técnico científicas del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud.

**OBJETIVO 5:** Avanzar en la implementación de los componentes del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA), Sistema de Información para la Calidad en Salud del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la Atención en Salud y la Política de Seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.

**OBJETIVO 6:** Culminar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en todos sus componentes y realizar seguimiento a su desarrollo.

# CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDADES Y % LÍNEA ESTRATÉGICA 03

## Gestión de Procesos (Objetivos):



## Actividades dejadas de realizar LE 03 OB 01 y 02 :

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 01 AC 04	Consultas por optometría.	No se ejecutaron
OB 01 AC 07	Sesiones de odontología especializada electivas.	No se ejecutaron
OB 01 AC 10 a la 15	Atención en salud por medicina general en el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la primera infancia	No se ha comenzado estas actividades
OB 01 AC 49	Ecografías no obstétricas.	No se ejecutaron
OB 01 AC 54	Remisiones relacionadas con el trabajo de parto.	No se presentaron
OB 02 AC 03	Ejecutar las reuniones de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado	No se realizó al 1º trimestre
OB 02 AC 08	Dar publicidad a los actos administrativos de carácter general.	No se ejecuto la actividad
OB 02 AC 08	Realizar las reuniones de los comités, comisiones y grupos de trabajo institucionales: Comisión de Personal	No se ejecuto la actividad
OB 02 AC 19 , 20 21, 23, 28	Realizar las reuniones de los comités, comisiones y grupos de trabajo institucionales: Farmacia, de Glosas, de Historias clínicas, de Saneamiento contable y Control Interno Disciplinario,	No se tienen las evidencias de estas reuniones de comité.
OB 02 AC 33	Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento formulados.	No se evidencia planes de mejora

## Actividades dejadas de realizar LE 03 OB 02 – 03 – 04 y 05:

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 02 AC 35 a 37, 39 ,40 y 41	Realizar reuniones por áreas funcionales: Celadores, Conductores, Servicios Generales, Auxiliares Administrativas, odontología y Apoyo diagnostico.	No se tienen las evidencias de estas reuniones
OB 02 AC 44	Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento formulados.	No se tienen planes de mejora
OB 04 AC- 03	Realizar auditorias internas de calidad para verificar el cumplimiento de los Estándares de Habilitación de la Empresa Social de Estado.	No se evidencia la ejecución
OB 04 AC- 04	Formular Planes de Mejoramiento para cerrar las brechas de calidad y/o los hallazgos, derivados de las auditorias realizadas.	No se evidencia planes de mejora
OB 05 AC 02 - 06	Presentar los cronogramas, adoptar, publicar, socializar, implementar y evaluar y los procedimientos de auditorías internas y externas de calidad al Grupo Primario de Calidad.	No se evidencia la ejecución de estas actividades
OB 05 AC 10 Y 11	Ejecutar las actividades contenidas en los planes de mejoramiento derivados de las auditorías clínicas y realizar su seguimiento.	No se tienen planes de mejora
OB 05 AC 13	Actualizar el mapa de riesgos asistenciales de cada área funcional de la Empresa Social del Estado.	No se tienen todos lo mapas
OB 05 AC 15, 16 y 17	Realizar rondas de seguridad hospitalaria, elaborar planes de mejoramiento y realizar el seguimiento.	No se evidencia la ejecución

El Objetivo 3 no presentan actividades sin ejecutar

## Actividades dejadas de realizar LE 03 OB 06:

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 06 04, 05 y 06	Formular planes de mejoramientos con base en las auditorías que sean realizadas en el marco del cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), ejecutar las actividades y hacer el seguimiento	No se evidencian planes de mejora
OB 06 AC 24	Implementar y evaluar la Política de Riesgos por procesos en la ESE Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia. Realizar plan de mejora.	No se tienen planes de mejoramiento.
OB 06 AC 35	Elaborar, aprobar, publicar y socializar el Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y gestión - MPG	No se ha realizado al 1º trimestre
OB 06 AC 38, 39 y 40	Elaborar, adoptar, publicar e implementar el plan de mejoramiento de la evaluación al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y gestión - MPG	No se ha realizado al 1º trimestre

## **LÍNEA ESTRATÉGICA 04: Gestión del Desarrollo de las Personas (Objetivos):**

**OBJETIVO 1:** Adelantar el Plan Institucional de Capacitación que permita fortalecer la prestación de servicios de salud con calidad y calidez en los diferentes unidades de servicios de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia.

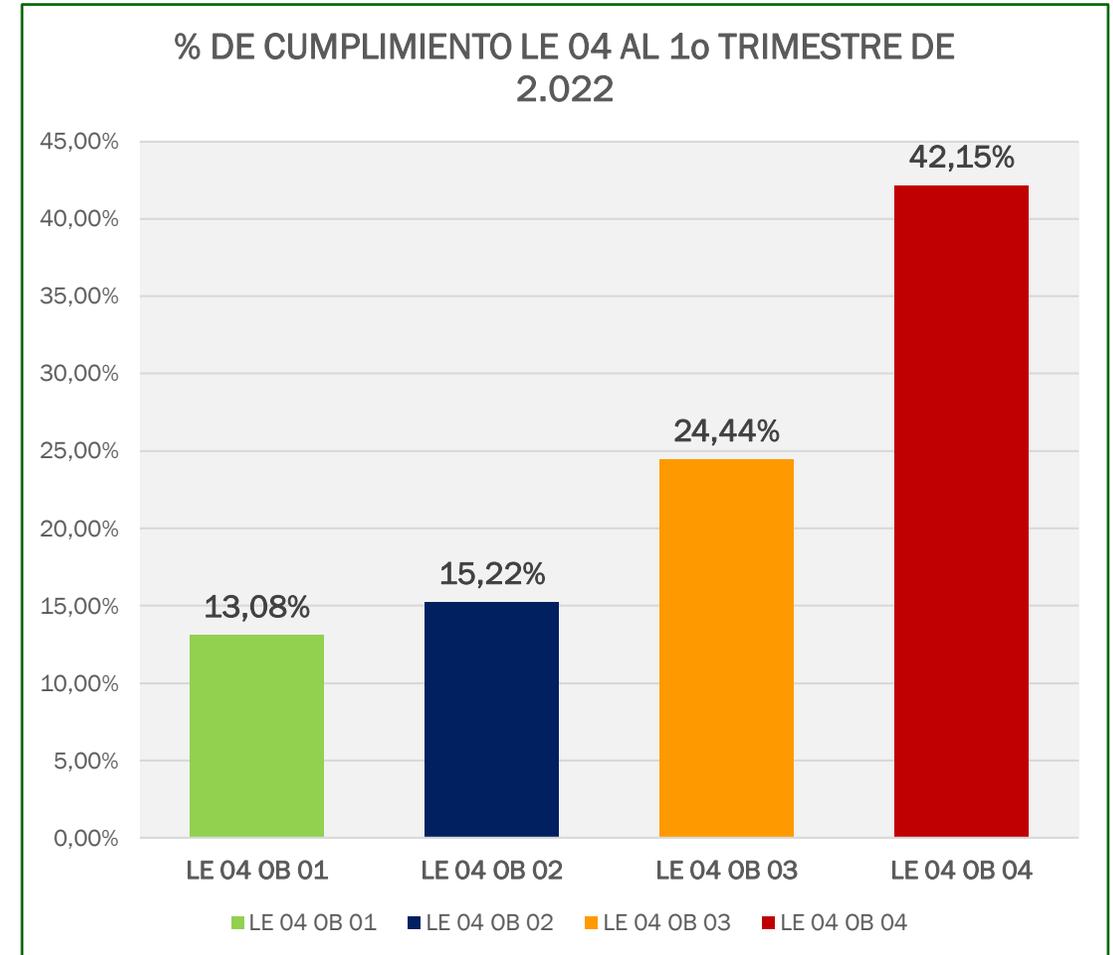
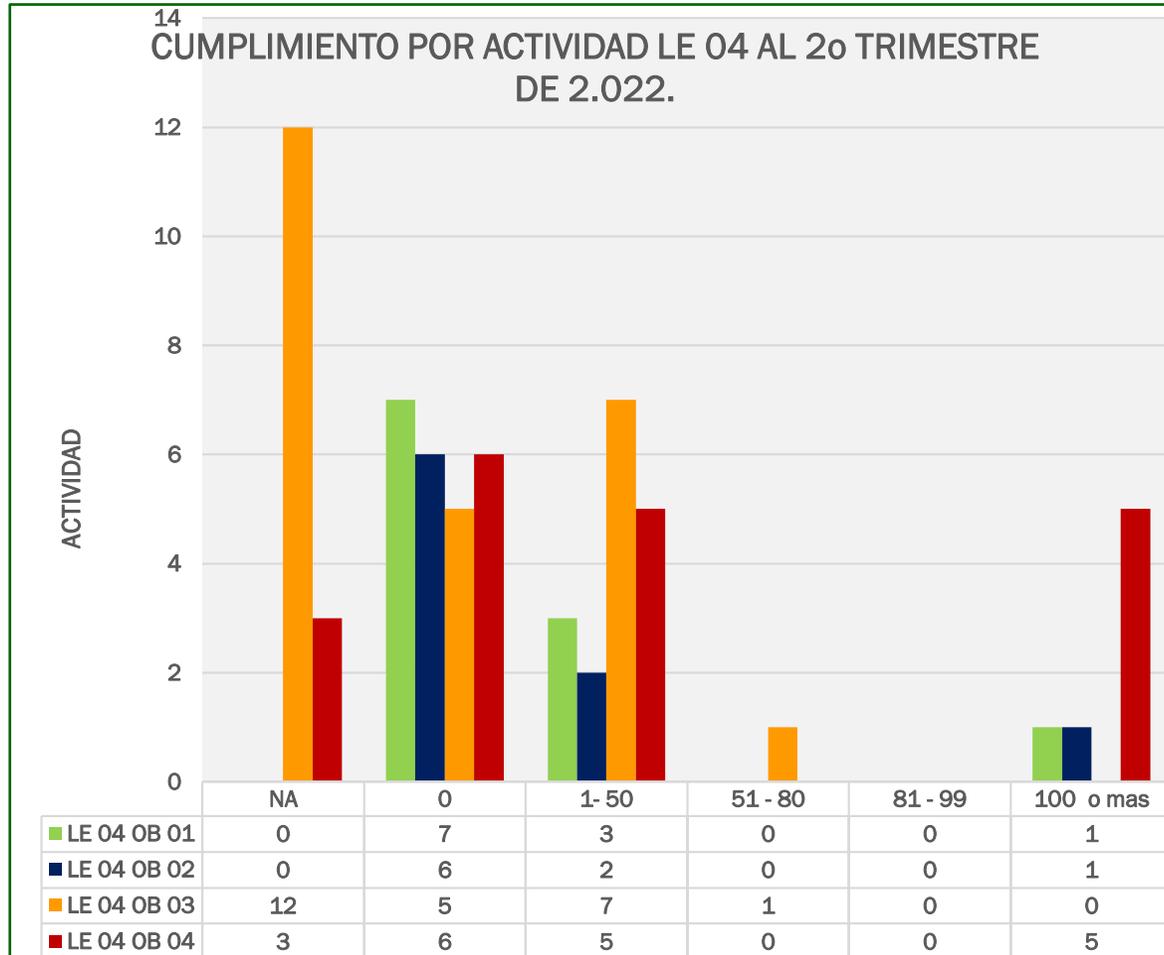
**OBJETIVO 2:** Elaborar y ejecutar el Plan de Bienestar Social e incentivos laborales para l@s funcionari@s de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para cada vigencia.

**OBJETIVO 3:** Revisar, actualizar y ejecutar el Plan Estratégico de Talento Humano para l@s funcionari@s de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para cada vigencia.

**OBJETIVO 4:** Elaborar y ejecutar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST para l@s funcionari@s de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia Antioquia para cada vigencia.

## CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y % LÍNEA ESTRATÉGICA 04

### Gestión del Desarrollo de las Personas (Objetivos):



## Actividades dejadas de realizar LE 04 OB 01 y 02:

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 01 AC 01	Establecer el presupuesto para del Plan Institucional de Capacitación - PIC para cada vigencia	No se ha ejecutado
OB 01 AC 03	Socializar el Plan Institucional de capacitación - PIC incluyendo una charla mensual sobre la humanización de la prestación de servicios.	No se evidencia la Socialización
OB 01 AC 06, 07 y 08	Formular planes de mejoramientos con base en el seguimiento trimestral a la ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones (PIC) de cada vigencia. Ejecutar y realizar el seguimiento a las actividades del plan.	No se evidencia plan de mejora
OB 01 AC 10	Suministrar documentación impresa y o en medio magnético referente a los temas tratados en las actividades de inducción y reinducción.	No se evidencia la ejecución
OB 01 AC 11	Realizar una capacitación grupal mensual para todo el personal de la institución	No se evidencia la ejecución
OB 02 AC 03	Socializar el Plan de Bienestar Social y Estímulos e Incentivos Laborales para cada vigencia.	No se evidencia la Socialización
OB 02 AC 05	Realizar seguimiento trimestral a la ejecución del Plan de Bienestar Social y Estímulos e Incentivos Laborales definido para la institución en cada vigencia.	No se ejecuto el seguimiento
OB 02 AC 06 a 09	Formular planes de mejoramientos con base en el seguimiento trimestral a la ejecución del Plan de Bienestar Social y Estímulos e Incentivos Laborales	No se han ejecutado

## Actividades dejadas de realizar LE 04 OB 03 y 04

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 03 AC 05	Ejecutar las actividades programadas en los planes de mejoramiento de las evaluaciones a los planes estratégicos como son Plan de Vacantes, de previsión del talento humano PETH	No se evidencias planes de mejoramiento
OB03 AC 06	Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento de los planes estratégicos como son Plan de Vacantes, de previsión y PETH del talento humano	No se evidencias los planes de mejora
OB 03 AC 15	Revisar las normas relacionadas con el manejo del recurso humano y mantener actualizado el normograma del proceso de gestión del talento humano - GET consultando además de forma periódica las paginas institucionales de DAFP, CNSC, ESAP, Presidencia entre otras para realizar las modificaciones de la Política Institucional.	No se ejecuto la actividad
OB 03 AC 16	Gestionar y actualizar ante la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) la convocatoria a concurso para suplir las vacantes definitivas de los empleos del Sistema General de Carrera Administrativa que se encuentran provistos en provisionalidad.	No se ejecuto la actividad
OB 03 AC 18	Realizar evaluaciones de desempeño a los empleados públicos vinculados en provisionalidad y en servicio social obligatorio y a los trabajadores oficiales, según el instrumento adoptado por la Empresa Social del Estado..	No se ejecuto la actividad
OB 04 AC 07	Realizar el Seguimiento a las actividades programadas en el plan de mejoramiento del SG-SST	No se realizo el seguimiento
OB 04 AC 08	Actualizar la matriz de identificación, valoración y manejo de los riesgos y peligros laborales del SG-SST de la Empresa Social del Estado.	No se ejecuto la actividad
OB 04 AC 14, 15 y 16	Formular planes de mejoramiento según los hallazgos de las investigaciones de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, ejecutar las actividades y hacer el seguimiento.	No se evidencia los planes de mejora
OB 04 AC 19	Actualizar y socializar el Manual de Normas de Bioseguridad por áreas.	No se ejecutó la actividad

## **LÍNEA ESTRATÉGICA 05: Gestión de la Infraestructura Física y Sistemas de Información (Objetivos):**

**OBJETIVO 1:** Formular e implementar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información que oriente la administración de las tecnologías de la información dentro de los lineamientos de gobierno en línea para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.

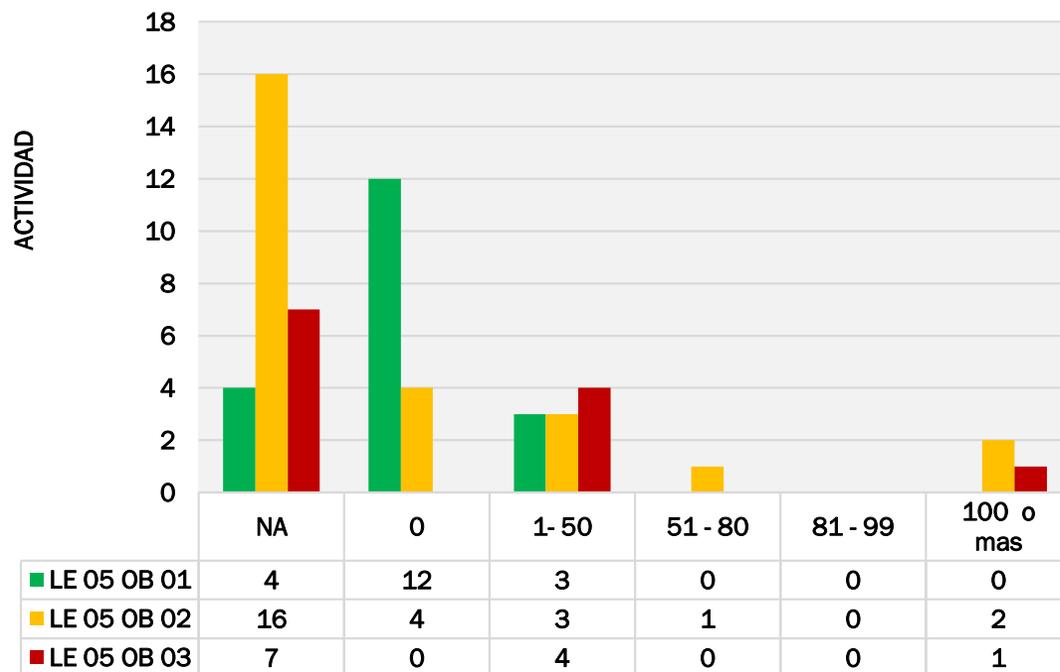
**OBJETIVO 2:** Formular e implementar las actividades específicas que afecten a la creación, la recepción, la ubicación, el acceso y la preservación de los documentos en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.

**OBJETIVO 3:** Mantener en óptimas condiciones de funcionamiento y calibración los diferentes equipos biomédicos, de informática, muebles, enseres e infraestructura física de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.

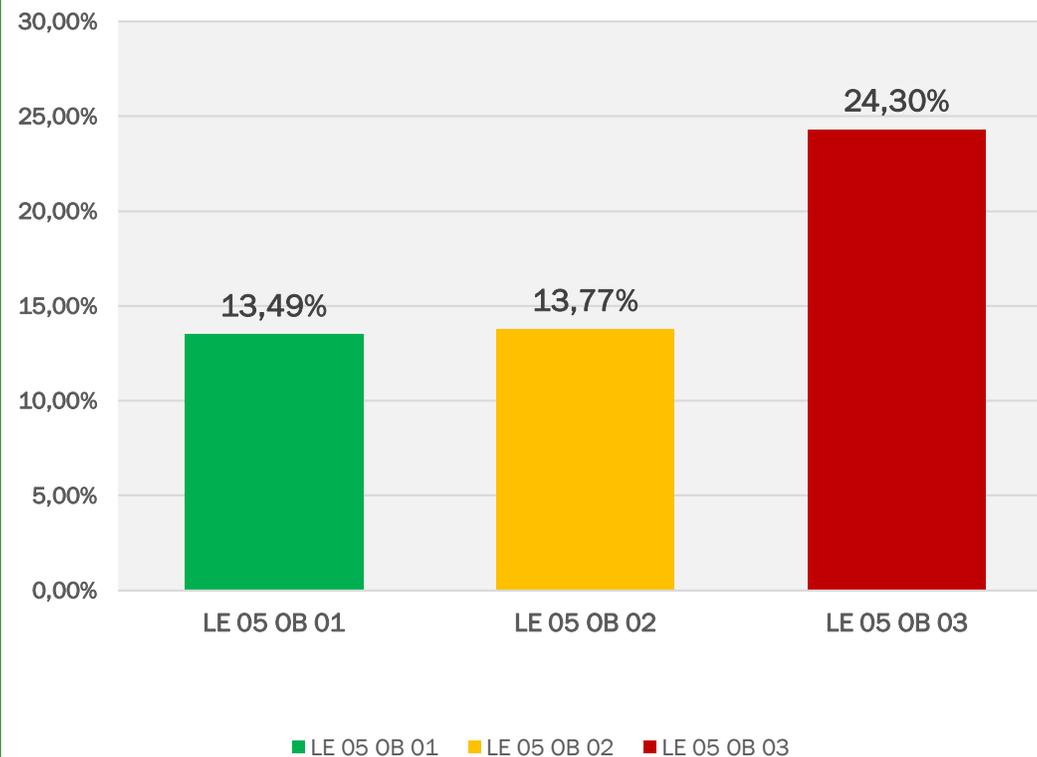
# CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y % LÍNEA ESTRATÉGICA 05

## Gestión de la Infraestructura Física y Sistemas de Información:

CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDAD LE 05 AL 1o TRIMESTRE DE 2.022.



% DE CUMPLIMIENTO LE 05 AL 1o TRIMESTRE DE 2.022.



# Actividades Dejadadas de Realizar LE 05 OB 01:

Nro.	Actividad	Observaciones
OB 01 AC 01	Descargar las guías y la normatividad sobre la técnica de accesibilidad, el manejo de datos abiertos, manejo de redes, ejercicios de participación, sistemas de Información, de los servicios tecnológicos y estrategia de gobierno en línea que propone el DAFP	No se ha ejecutado esta actividad
OB 01 AC 03	Realizar jornadas de socialización a los funcionarios encargados del manejo del Plan Estratégico de la Tecnología de la información – PETI, el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.	No se ha socializado el PETI
OB 01 AC 05 - 08	Realizar seguimiento trimestral a la ejecución de actividades contenidas en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI), el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, elaborar plan de mejoramiento, ejecutar actividades y hacer el seguimiento	No se ejecuto las actividades
OB 01 AC 10	Comunicar a los diferentes jefes de dependencia que deben pasar en forma continua los documentos que se deben montar a la página con el fin de cumplir con la ley de transparencia y acceso a la información con el fin de mantenerla operando y actualizada.	No se tienen evidencias
OB 01 AC 14	Realizar jornadas de capacitación a los funcionarios encargados del manejo de la página web, sobre los criterios de accesibilidad, ejercicios de participación, datos abiertos, sistemas de Información, de los servicios tecnológicos, Ley 1712 de 2014 como medio de modernización del estado. y estrategia de gobierno en línea.	No se han ejecutado las capacitaciones
OB 01 AC 16 – 19	Dar a las publicaciones en las redes sociales un tratamiento análogo al que se da al sistema PQRSDF. Elaborar planes de mejoramiento, ejecutar las actividades y realizar el seguimiento a las publicaciones.	No se tienen evidencias
OB 02 AC 05 y 06	Ejecutar las actividades programadas en los planes de mejoramiento establecidos en la evaluación del Programa de Gestión Documental - PDG y el Plan Institucional de Archivo – PINAR y realizar el seguimiento	No se evidencia plan de mejora.
OB 02 AC 07 y 08	Elaborar, adoptar, publicar, socializar e implementar el proceso de los documentos electrónicos de archivo - SGDEA	No se han ejecutado las actividades

## CUADRO DE CUMPLIMIENTO POR OBJETIVOS :

Nro	Compromisos	No de Actividades por Objetivo	% Cumplimiento de los Compromisos por Objetivo						% Cum Total Objet	Responsables
			NA	0	1- 50	51 - 80	81 - 99	100 o mas		
1	LE 01 OB 01	20	10	8	2	0	0	0	1,00%	Gerente
2	LE 01 OB 02	22	4	4	13	0	0	1	20,44%	Gerente y Subgerente administrativo
3	LE 01 OB 03	17	1	4	12	0	0	0	21,77%	Subgerente Administrativo
4	LE 01 OB 04	20	3	4	9	4	0	0	48,23%	Gerente y Subgerente administrativo
5	LE 01 OB 05	6	3	2	1	0	0	0	4,24%	Gerente y Subgerente administrativo
6	LE 01 OB 06	3	2	0	1	0	0	0	14,27%	Gerente y Subgerente administrativo
7	LE 01 OB 07	4	0	1	3	0	0	0	15,96%	Gerente
8	LE 01 OB 08	10	8	0	2	0	0	0	5,25%	Subgerente Administrativo.
9	LE 01 OB 09	19	13	4	1	0	0	1	8,04%	Gerente
10	LE 02 OB 01	7	1	2	3	0	0	1	23,08%	Subgerente de Atención al Usuario
11	LE 02 OB 02	25	9	5	8	0	0	3	17,95%	Gerente
12	LE 03 OB 01	58	2	10	41	3	0	2	25,66%	Subgerente de Atención al Usuario
13	LE 03 OB 02	46	4	16	24	2	0	0	22,14%	Gerente y Subgerente administrativo
14	LE 03 OB 03	11	5	0	6	0	0	0	23,12%	Subgerente Administrativo.
15	LE 03 OB 04	6	4	2	0	0	0	0	0,00%	Asesor Externo de Calidad.

## CUADRO DE CUMPLIMIENTO POR OBJETIVOS :

Nro	Compromisos	No de Actividades por Objetivo	% Cumplimiento de los Compromisos por Objetivo						% Cum Total Objet	Responsables
			NA	0	1- 50	51 - 80	81 - 99	100 o mas		
16	LE 03 OB 05	21	3	11	5	0	0	2	6,32%	Asesor de Calidad
17	LE 03 OB 06	40	23	8	5	0	0	4	11,60%	Gerente y Asesor Control Interno.
18	LE 04 OB 01	11	0	7	3	0	0	1	13,08%	Gerente y Subgerente administrativo
19	LE 04 OB 02	9	0	6	2	0	0	1	15,22%	Gerente y Subgerente administrativo
20	LE 04 OB 03	25	12	5	7	1	0	0	24,44%	Gerente y Subgerente administrativo
21	LE 04 OB 04	19	3	6	5	0	0	5	42,15%	Gerente y Subgerente administrativo
22	LE 05 OB 01	19	4	12	3	0	0	0	13,49%	Gerente y Subgerente administrativo
23	LE 05 OB 02	26	16	4	3	1	0	2	13,77%	Gerente y Subgerente Administrativo.
24	LE 05 OB 03	12	7	0	4	0	0	1	24,30%	Gerente y Subgerente Administrativo.
		<b>456</b>	<b>137</b>	<b>121</b>	<b>163</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>24</b>		<b>TOTAL DE COMPROMISOS POR RANGOS</b>
			<b>30,0%</b>	<b>26,5%</b>	<b>35,7%</b>	<b>2,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>5,2%</b>	<b>100,0%</b>	<b>PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO</b>