CONTRACT PULLAGE OF CONTRACTOR AS SEP		FICHA TÉCNICA INDICADORES DE GESTIÓN						Código: PDE-F24 Versión: Fecha: 18/05/201		
O ESTRATÉGIO	OBJETIVOS COS Y/O DE	E CALIDAD	Objetivo Estratégico 3: Fortalecer las competencias empresariales y de capital humano, incrementando los niveles de eficiencia y eficacia administrativa, afrontando retos que agregan valor a la gestión institucional.					PROCESO	Seguimiento y Control	
NOMBRE	DEL INDIC	CADOR	Eficacia de las acciones correctivas					TIPO	Eficiencia	
DESCRIPCIÓN										
FÓRMULA DE CÁLCULO			(Acciones correctivas cerradas / total de acciones correctivas)* 100							
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN			FRECUENCIA					TENDENCIA ESPERADA	UNIDAD DE MEDIDA	
Director	de control in	nterno	Anual					Ascendente	%	
SOPORTE O FUENTE DE LA INFORMACIÓN			FECHA DE MEDICIÓN		FECHA INICIO DE LA SERIE			OBSERVACIONES DEL INDICADOR		
Seguimiento de las acciones correctivas			15/01/2024		ene-16		primeros 15 dí tienen en cuer	e indicador se acumulan los datos para efectos del resultado final y se debe actualizar los 15 días hábiles posteriores al finalizarla vigencia. En la medición de este indicador se n cuenta únicamente auditorías internas y externas de calidad, basadas en norma ISO 15 e ISO 45001 2018.		
UMBRALES DEL INDICADOR			SEMÁFORO	RANGO		OPCIONES DE MANEJO				
			Satisfactorio	46% - 50%	Cumple satis	nple satisfactoriamente con la meta.				
			Adecuado	26% - 45%	Es el rango en el cual se deberá realizar un plan de mejoramiento, para evitar el incumplimiento.					
			Deficiente	0% - 25%	Es el rango en el cual se deberá realizar una acción correctiva para eliminar las causas de dicho incumplimiento.					
		TABLA DI				META	ANÁLISIS DE RESULTADOS			
Eje X	2019	2020	2021	2022	2023		Durante el prime	er trimestre 2023, se dicto la capacitacion en	archivo, actividad que estaba pendiente para	
diciembre	88%	100%	100%	75%	50% 71%	70%	comite de coordi los meses de jui linternas de calid llevaron a cabo e El 20 de junio se CONFORMIDADE seguimiento por Durante el segu CONFORMIDADE proceso de gesti la NO CONFORM primer trimestre Para finales de gestion de calida de mejoramient diciembre, por l empiezan a eject Para el mes de r Para el mes de r dejaron 3 NO CC	En el primer semestre de la vigencia 2023 de acuerdo al plan de evaluacion y seguimiento aprobado por el comite de coordinacion de control interno se programo auditoria interna de calidad para ser desarrollada er los meses de junio y julio, efectivamente, el dia 05 de junio se realizo reunion de apertura de las auditorias internas de calidad para socializar el cronograma establecido para cada proceso y los auditores internos que llevaron a cabo estas auditorias. El 20 de junio se realizo la reunion de cierre para socializar el resultado de dichas auditorias, arrojando 5 NC CONFORMIDADES y 40 oportunidades de mejora, a las cuales se les establecio plan de mejoramiento y seguimiento por parte de esta direccion, en el segundo semestre. Durante el segundo semestre se realizo seguimiento al plan de mejoramiento cerrrando 4 de las 5 NO CONFORMIDADES identificadas en las areas correspondiente al proceso de SGSST y las identificadas en el proceso de gestion de proyectos relacionadas con la Norma ISO 9001 2015. Quedanto pendiente por cerrar la NO CONFORMIDAD del proceo de Direccion de nuevos negocios a la cual se le hara seguimiento en el primer trimestre de la vigencia 2024. Para finales del mes de octubre se realizo visita para auditoria externa de mantenimiento al sistema de gestion de calidad, donde se identifico una NO CONFORMIDAD al sistema, sin embargo, la entidad envio plar de mejoramiento en el mes de noviembre el cual fue apobado por la entidad certificadora en el mes de diciembre, por lo que no fue posible iniciar eguimiento al plan puesto que las actividadesa desarrollar se empiezan a ejecutar en el mes de febrero de 2024. Para el mes de noviembre de 2023 se llevo a cabo la auditoria de certificacion ISO 450001 - 2018 donde se dejaron 3 NO CONFORMIDADES al sistema de SGSST, a la fecha no se inicio plan de mejoramiento, puesto que el informe fue allegado a la entidad el 27 de diciembre de 2023.		
Total	88%	100%	100%	75%	71%		RÁFICO			
	Eficacia de las Acciones Correctivas									
	100%		100% 100% 100% 100%							

■2019 ■2020 ■2021 ■2022 ■2023 ■META