



PLAN DE ACCIÓN - VIGENCIA 2019

Código formato: PDE-04-03
Versión 14.0
Código documento: PDE-04
Versión 2.0
Página x de x

1. Fecha de aprobación y/o modificación: Marzo 26 de 2019

2. Fecha de seguimiento: 31 marzo 2019

Table with columns: PLAN ESTRATÉGICO, ACTIVIDAD, INDICADOR, METAS, RESULTADO DEL INDICADOR (18), ANÁLISIS. Includes rows 1 through 14 with detailed activity descriptions, metrics, and results.



PLAN DE ACCIÓN - VIGENCIA 2019

Código formato: PDE-04-03
Versión 14.0
Código documento: PDE-04
Versión 2.0
Página x de x

1. Fecha de aprobación y/o modificación: Marzo 26 de 2019

2. Fecha de seguimiento: 31 marzo 2019

Table with columns: PLAN ESTRATÉGICO, ACTIVIDAD, INDICADOR, METAS, RESULTADO DEL INDICADOR (18), ANÁLISIS. Includes rows 15 through 29 with detailed performance metrics and analysis.



PLAN DE ACCIÓN - VIGENCIA 2019

Código formato: PDE-04-03
Versión 14.0
Código documento: PDE-04
Versión 2.0
Página x de x

1. Fecha de aprobación y/o modificación: Marzo 26 de 2019

2. Fecha de seguimiento: 31 marzo 2019

Table with columns: PLAN ESTRATÉGICO, ACTIVIDAD, INDICADOR, METAS, RESULTADO DEL INDICADOR (18), and ANÁLISIS. Rows 30-40 contain specific activity data with metrics like 'Eficacia', 'Objetivo', and 'Resultado'.



PLAN DE ACCIÓN - VIGENCIA 2019

Código formato: PDE-04-03
Versión 14.0
Código documento: PDE-04
Versión 2.0
Página x de x

1. Fecha de aprobación y/o modificación: Marzo 26 de 2019

2. Fecha de seguimiento: 31 marzo 2019

Table with columns: PLAN ESTRATÉGICO, ACTIVIDAD, INDICADOR, METAS, RESULTADO DEL INDICADOR (18), ANÁLISIS. Rows 41-53 detailing various administrative and operational activities with their respective metrics and results.



PLAN DE ACCIÓN - VIGENCIA 2019

Código formato: PDE-04-03
 Versión 14.0
 Código documento: PDE-04
 Versión 2.0
 Página x de x

1. Fecha de aprobación y/o modificación: Marzo 26 de 2019

2. Fecha de seguimiento: 31 marzo 2019

No (3)	FORMULACION										SEGUIMIENTO												RANGO DE CALIFICACIÓN DEL RESULTADO (20)	ANÁLISIS DEL RESULTADO (21)										
	PLAN ESTRATÉGICO		ACTIVIDAD			INDICADOR					METAS			RESULTADO DEL INDICADOR (18)																				
	Objetivo (4)	Estrategia (5)	Proceso (6)	Dependencia responsable (7)	Actividad (8)	Fecha de ejecución (9)	TIPO Eficacia Efectividad Eficiencia (10)	Nombre (11)	Objetivo (12)	Fórmula (13)	Unidad de medida (14)	Línea base (15)	Meta Anual (16)	Metas de periodo (17)				1º Trimestre			2º Trimestre				3º Trimestre			4º Trimestre			Resultado acumulado con respecto a la meta (19)			
														1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	Numerador	Denominador	Resultado	Numerador	Denominador			Resultado	Numerador	Denominador	Resultado	Numerador	Denominador		Resultado		
54	3	3.2	Gestión Documental	Subdirección de Servicios Generales	Realizar visitas a los archivos de gestión del proceso con el propósito de que las transferencias cumplan con los procesos técnicos de archivo y en las fechas establecidas en el cronograma 2019.	31/12/2019	Eficacia	Nivel de cumplimiento en la realización de las visitas a los archivos de gestión de la entidad.	Medir el porcentaje de cumplimiento en la realización de visitas a los archivos de gestión de la entidad, para que las transferencias cumplan con los requisitos técnicos establecidos.	N° de visitas realizadas a los archivos de gestión * 100 / N° de visitas programadas en el cronograma de visitas 2019	%	NA	100%	100%	-	-	-	45	63	71%											71%	MÍNIMO	El proceso de Gestión Documental atendió durante los meses de febrero y marzo de 2019, Auditorías de Calidad tanto interna como externa, la visita de seguimiento por parte del Archivo de Bogotá y las relacionadas con el SIG, SGDEA, TVD y TRD, adicional se recepción transferencias documentales de las dependencias de la Entidad; razón por la cual, las fechas de algunas visitas que se encontraban programadas para los meses antes mencionados, fueron modificadas para ser realizadas en abril de 2019. Con relación a la meta programada para el primer trimestre 100%, el resultado fue del 71% ubicándose en rango acumulado 71% (Mínimo).	
55	3	3.2	Gestión Documental	Subdirección de Servicios Generales	Realizar encuestas con el fin de medir la percepción de los usuarios frente al servicio de préstamo de documentos.	31/12/2019	Efectividad	Nivel de satisfacción del cliente frente al servicios de préstamo de documentos	Conocer la opinión de los usuarios en relación al servicio de préstamo de documentos	N° de encuestas con resultado satisfactorio / Total encuestas que califican el servicio de préstamo de documentos	%	100%	97%	97%	97%	97%	97%	35	35	100%											103%	SATISFACTORIO	Durante el primer trimestre se calificaron satisfactoriamente las 35 fichas de préstamo de documentos diligenciadas. Con relación a la meta programada para el primer trimestre 97%, el resultado fue del 100% ubicándose en rango acumulado 103% (Satisfactorio).	
56	3	3.1	Evaluación y Mejora	Oficina de Control Interno	Ejecutar las auditorías internas establecidas en el Programa Anual de Auditorías Internas.	31/12/2019	Eficacia	Nivel de Cumplimiento auditorías internas	Medir el cumplimiento en la ejecución de las auditorías internas programadas en el PAAI de la vigencia	Número de auditorías internas realizadas * 100 / Número total de auditorías internas aprobadas para el PAAI	%	100%	100%	23%	56%	78%	100%	3	18	17%												72%	MÍNIMO	Durante el primer trimestre se ejecutaron 3 de las 18 auditorías programadas para la vigencia: • Auditoría a la Gestión por Áreas o Dependencias y Ejecución del Plan de Acción Institucional vigencia 2018 • Auditoría al Sistema Integrado de Gestión - SIG • Auditoría Es* Durante el primer trimestre se ejecutaron 3 de las 18 auditorías programadas para la vigencia: • Auditoría a la Gestión por Áreas o Dependencias y Ejecución del Plan de Acción Institucional vigencia 2018 • Auditoría al Sistema Integrado de Gestión - SIG • Auditoría Especial al Plan de mejoramiento Institucional - Acciones vencidas. La auditoría que se dejó de ejecutar en el primer trimestre del año, obedeció a los ajustes que se efectuaron al PAAI 2019, las cuales correspondieron a la modificación de los periodos de ejecución de algunas auditorías. Con relación a la meta programada para el primer trimestre 23%, el resultado fue del 17% ubicándose en rango acumulado 72% (Mínimo).
57	3	3.1	Evaluación y Mejora	Oficina de Control Interno	Realizar verificaciones a los planes de mejoramiento de conformidad con los términos establecidos en la Circular periodicidad reporte de información.	31/12/2019	Eficacia	Nivel de cumplimiento de los planes de Mejoramiento	Establecer el avance en la ejecución de los planes de mejoramiento de conformidad con los términos establecidos en la Circular periodicidad reporte de información.	Número de verificaciones realizadas a los planes de mejoramiento *100 / Número total de verificaciones programadas de conformidad con los términos establecidos en la Circular periodicidad reporte de información.	%	100%	100%	33%	67%	100%	-	12	36	33%												101%	SATISFACTORIO	Se efectuaron las verificaciones a los planes de mejoramiento correspondiente a los 11 procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión-SIG; además se realizó seguimiento y consolidación e informe del Plan de Mejoramiento Institucional. Con relación a la meta programada para el primer trimestre 33%, el resultado fue del 33% ubicándose en rango acumulado 101% (Satisfactorio).
58	3	3.1	Evaluación y Mejora	Oficina de Control Interno	Adelantar acciones de sensibilización relacionadas con el enfoque hacia la prevención de acuerdo con la Planeación de actividades de la Oficina de Control Interno.	31/12/2019	Eficacia	Nivel de cumplimiento de las actividades de sensibilización de enfoque hacia la prevención	Medir el cumplimiento de las actividades de sensibilización relacionadas con el enfoque hacia la prevención establecidas en la planeación de actividades de la Oficina de Control Interno.	Número de actividades adelantadas de sensibilización relacionadas con el enfoque hacia la prevención *100 / Número total de actividades sobre el enfoque hacia la prevención establecidas en la planeación de actividades de la Oficina de Control Interno	%	100%	100%	20%	50%	70%	100%	3	10	30%												150%	SATISFACTORIO	Se adelantaron 3 de las 10 actividades programadas sobre sensibilización del enfoque hacia la prevención distribuidas en: publicación de dos (2) E-card de preparación para la auditoría interna de calidad realizada entre el 18-21 de febrero, y un (1) video con tips para atender la auditoría. Con relación a la meta programada para el primer trimestre 20%, el resultado fue del 30% ubicándose en rango acumulado 150% (Satisfactorio).



PLAN DE ACCIÓN - VIGENCIA 2019

Código formato: PDE-04-03
 Versión 14.0
 Código documento: PDE-04
 Versión 2.0
 Página x de x

1. Fecha de aprobación y/o modificación: Marzo 26 de 2019

2. Fecha de seguimiento: 31 marzo 2019

FORMULACION													SEGUIMIENTO										ANÁLISIS										
No (3)	PLAN ESTRATÉGICO		ACTIVIDAD			INDICADOR				METAS				RESULTADO DEL INDICADOR (18)										RANGO DE CALIFICACIÓN DEL RESULTADO (20)	ANÁLISIS DEL RESULTADO (21)								
	Objetivo (4)	Estrategia (5)	Proceso (6)	Dependencia responsable (7)	Actividad (8)	Fecha de ejecución (9)	TIPO Eficacia Efectividad Eficiencia (10)	Nombre (11)	Objetivo (12)	Fórmula (13)	Unidad de medida (14)	Línea base (15)	Meta Anual (16)	Metas de periodo (17)				1º Trimestre			2º Trimestre					3º Trimestre			4º Trimestre			Resultado acumulado con respecto a la meta (19)	
														1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	Numerador	Denominador	Resultado	Numerador	Denominador	Resultado			Numerador	Denominador	Resultado	Numerador	Denominador	Resultado		
59	3	3.1	Evaluación y Mejora	Oficina de Control Interno	Verificar el Mapa de Riesgos por procesos, según lo establecido en el Programa Anual de Auditorías Internas	31/12/2019	Eficacia	Grado de cumplimiento de las acciones del Mapa de Riesgos Institucional y por procesos	Establecer el avance en la ejecución de las acciones formuladas en mapa de riesgos institucional a través de las verificaciones a los riesgos por procesos de conformidad con los términos establecidos en la Circular de periodicidad reporte de información.	$\frac{\text{Número de verificaciones realizadas al Mapa de Riesgos por procesos}}{100} \times 100$ / Número total de verificaciones programadas de conformidad con los términos establecidos en la Circular de periodicidad reporte de información.	%	100%	100%	33%	67%	100%	-	12	36	33%											101%	SATISFACTORIO	Se efectuaron las verificaciones a los mapas de riesgos correspondiente a los 11 procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión-SIG; además se realizó seguimiento, consolidación e informe del mapa de riesgos Institucional. Con relación a la meta programada para el primer trimestre 33%, el resultado fue del 33% ubicándose en rango acumulado 101% (Satisfactorio).
60	3	3.1	Evaluación y Mejora	Oficina de Control Interno	Presentar los diferentes informes a entes externos y/o de Control.	31/12/2019	Eficacia	Cumplimiento presentación de informes a entes externos y/o de Control	Establecer el cumplimiento en los informes reportados a entes externos y/o de Control, establecidos en la planeación de actividades de la Oficina de Control Interno.	$\frac{\text{Número de informes establecidos por ley presentados a entes externos y/o de Control}}{\text{Número total de informes establecidos}} \times 100$	%	100%	100%	34%	51%	77%	100%	9	25	36%										106%	SATISFACTORIO	Se presentaron 9 de los 25 informes programados • Cinco (5) informes a la Auditoría Fiscal: Mensuales de diciembre de 2018, enero y febrero de 2019; Cuenta segundo semestre de 2018 y Anual – vigencia 2018. • Informe de Austeridad del Gasto (último trimestre de 2018) • Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (último trimestre de 2018). • Control Interno Contable • Informe sobre derechos de Autor-Usos de Software. Con relación a la meta programada para el primer trimestre 34%, el resultado fue del 36% ubicándose en rango acumulado 106% (Satisfactorio).	