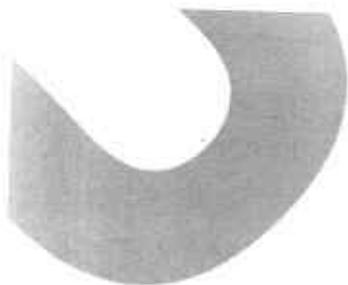


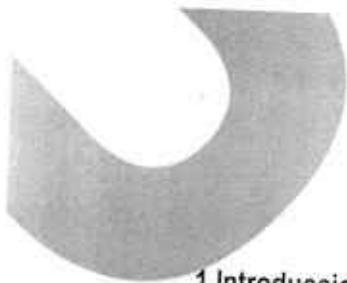
**IV INFORME DE  
DE SEGUIMIENTO Y CALIFICACION DE LOS  
PLANES DE ACCIÓN POR DEPENDENCIA  
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO  
2024**

**OFICINA DE PLANEACION  
Febrero 2025**



## Contenido

1.Introducción .....	3
2.Consideraciones Generales .....	3
3.Objetivo General: .....	3
4. Roles y responsabilidades .....	3
5. Análisis de la ejecución de los planes por dependencia .....	4
5.1. Plan de acción Proceso de tecnología de la información .....	4
5.2. Plan de acción Proceso de contratación .....	4
5.3. Plan de Acción Proceso De Talento Humano .....	5
5.4. Plan de acción Oficina Jurídica .....	5
5.5. Plan de acción Subgerencia técnico-Científica .....	6
5.6. Plan de acción oficina de Control Interno .....	7
5.7. Plan de acción Subgerencia Corporativa .....	8
5.8. Plan de acción proceso Infraestructura y Biomédico .....	8
5.9. Plan de acción Proceso financiero .....	9
6.Resultado de la evaluación de las acciones durante la vigencia 2024 .....	11



## 1. Introducción

El plan de acción es un instrumento que permite realizar la planeación operativa de las actividades y fijar las metas que se esperan obtener en una vigencia determinada, lo anterior con el propósito de lograr los fines institucionales de manera estructurada e integrada con los de más planes institucionales.

El presente informe resume los resultados de cada plan de acción, en términos cualitativo y cuantitativo, de las dependencias de la ESE. Se evalúan los logros acumulados durante el último trimestre y consideraciones finales frente a lo programado en la vigencia 2024.

A la fecha se encuentran suscritos 9 planes de acción los cuales fueron formulados, concertados y aprobados por cada uno de los directores y todas las actividades inmersas en los planes de acción.

Con el fin de realizar este seguimiento a los planes de acción, se solicitó las evidencias, para lo cual fue enviada de manera masiva a los diferentes correos institucionales y visitas a las oficinas para revisión de estos.

## 2. Consideraciones Generales

Es importante tener presente que, las metas de algunas actividades son acumulativas; en este caso el consolidado se calcula como sumatoria de resultados trimestrales. Existen otras actividades cuyas metas son no acumulativas; en estos casos el consolidado se calcula como promedio de los avances trimestrales. sin embargo, es necesario revisar el detalle para cada una de las dependencias, como se desagrega a lo largo del presente documento.

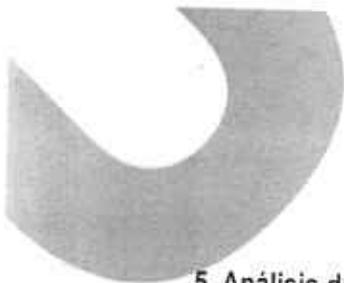
**3. Objetivo General:** Realizar el seguimiento de los planes de acción por dependencia para la vigencia 2024 y evidenciar los resultados de lo ejecutado por cada meta descrita.

## 4. Roles y responsabilidades

**Primera Línea de defensa:** alineado con el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, los subgerentes, directores o jefes de oficinas asesoras, son los responsables de la definición de las metas y entregables del plan de acción, los cuales se establecen de acuerdo con los compromisos institucionales que tiene la entidad en el marco del Plan de Desarrollo de vigente y de los objetivos y estrategias institucionales.

**Segunda Línea de defensa:** la Oficina Asesora de Planeación realiza el acompañamiento a las áreas en la formulación y seguimiento sobre la planeación, los avances en las metas del plan de acción institucional, así como en la validación y aprobación de las modificaciones realizadas a dichos planes en el transcurso de la vigencia, con el fin de dar cumplimiento de los objetivos y estrategias institucionales.

**Tercera Línea de defensa:** a cargo de la Oficina de Control Interno, quienes realizan la auditoría de seguimiento a la planeación, verificando el cumplimiento de acciones y evidencias pactadas con cada área responsable



## 5. Análisis de la ejecución de los planes por dependencia

### 5.1. Plan de acción Proceso de tecnología de la información

La Dirección de Tecnología de la Información ha alcanzado una ejecución acumulada del 97% hasta diciembre de 2024, como se detalla en la tabla a continuación

Número de actividades	Resultado Alcanzado	Meta	Distancia a la Meta
9	97%	100%	3%

**Capacitaciones del Sistema DGH:** Durante el último trimestre de 2024, se logró capacitar al 70% del personal de la E.S.E. Una en el uso del sistema DGH, cumpliendo con los objetivos establecidos. Los porcentajes de cumplimiento trimestrales fueron:

Primer Trimestre: 12.6%, Segundo Trimestre: 21%, Tercer Trimestre: 32.9%, Cuarto Trimestre: 3.5%.

**Capacitaciones en GLPI:** Se llevaron a cabo capacitaciones en el uso de la herramienta GLPI en todas las áreas de la institución, logrando proporcionar los conocimientos necesarios para su uso eficiente.

**Generación de Backups:** Se mantuvo la generación de backups para los 10 equipos solicitados, aunque se identificó la necesidad de incluir nuevos equipos críticos según lo determine el Comité de Seguridad y Privacidad de la Información.

**Protección Antivirus:** De los 694 equipos en la E.S.E. UNA, 600 tienen licencias de antivirus instaladas, dejando un 13.54% de los equipos sin protección activa. Aunque se cumplió con la meta de instalación de licencias adquiridas, la cobertura sigue siendo insuficiente.

**Integración Automática de Resultados:** Se continuó con la integración automática de resultados de exámenes de laboratorio y estudios de imágenes diagnósticas hacia la plataforma DGH, optimizando la disponibilidad de la información clínica en tiempo real.

**Campaña de Socialización de la Política de SPI:** Se realizó una campaña de 12 semanas para socializar la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, proporcionando asesorías especializadas a las diferentes áreas de la E.S.E. UNA.

En general, la Dirección de Tecnología de la Información durante la vigencia 2024 ha mostrado un desempeño positivo, con avances significativos en la capacitación del personal, la implementación de herramientas tecnológicas y la optimización del proceso.

### 5.2. Plan de acción Proceso de contratación

La Dirección de Contratación ha alcanzado una ejecución acumulada del 100% al cierre del cuarto trimestre del 2024, como se muestra en la tabla a continuación

Número de actividades	Resultado Alcanzado segundo trimestre	Meta	Distancia a la Meta
3	100%	100%	0%

Se verifica que durante el cuarto trimestre año 2024 la oficina de contratación Durante el 4° Trimestre del año 2024 se recibieron 1570 solicitudes de contratos, de los cuales se elaboraron 1570 contratos, quedando anulados 4 porque los contratistas desistieron del proceso de contratación, Y 5 números no utilizados se recibieron 8 órdenes de servicio, todas quedaron formalizadas, Se recibieron 11 órdenes de suministro, todas quedaron formalizadas



Se verifica que durante el último trimestre año 2024 la oficina de contratación registró y rindió la información de los procesos contractuales a los diferentes entes de control, por lo que presenta las evidencias en los siguientes pantallazos según acta 18 de enero del 2025

Durante el 4° Trimestre del año 2024 se realizaron 51 aprobaciones de garantas de los contratos jurídicos, Se adjunta relación en Excel, No se presentaron solicitudes de declaración de siniestro

A lo largo del año 2024, la oficina de contratación logró procesar un alto volumen de contratos, órdenes de servicio y suministro, así como adiciones y prórrogas. El cumplimiento y la rendición de la información ante los entes de control se realizaron de manera consistente y en tiempos establecidos. Además, la revisión y aprobación de garantías mostraron una gestión sólida con incrementos significativos en los porcentajes de cumplimiento trimestral. No se presentaron declaraciones de siniestro, lo que indica un manejo adecuado de las garantías y contratos.

Estos resultados evidencian un desempeño eficiente y ordenado en la gestión contractual, cumpliendo con la normatividad vigente y manteniendo un alto nivel de transparencia y rendición de cuentas

### 5.3. Plan de Acción Proceso De Talento Humano

La Dirección de Talento humano ha alcanzado una ejecución acumulada del **95%** al cierre del cuarto trimestre de 2024, como se muestra en la tabla a continuación

Número de actividades	Resultado Alcanzado segundo trimestre	Meta	Distancia a la Meta
4	95%	100%	5%

#### Evidencias y Cronogramas presentados:

**Planes de Capacitación:** Se recibieron registros de asistencia y evidencias fotográficas que demuestran el avance en la ejecución de las actividades de capacitación.

**Plan de Bienestar:** Los cronogramas estipulados se han revisado para asegurar que las actividades sean medibles en su ejecución. La evidencia incluye registros de asistencia y fotografías.

**Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo:** También se recibieron registros de asistencia y evidencias fotográficas que muestran el cumplimiento de las actividades relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo.

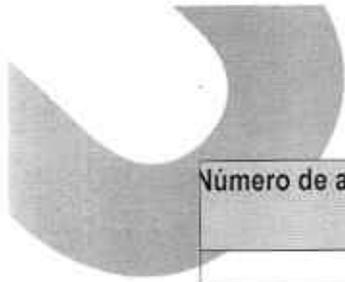
La Dirección de Talento Humano ha demostrado una gestión eficiente y comprometida con la ejecución de sus actividades durante lo largo del 2024. La documentación y las evidencias aportadas validan el logro del 100% de las metas establecidas.

Según la evidencia aportada y los cronogramas esperados, se reciben evidencias de registros de asistencias y evidencias de registro fotográficos de los avances de la ejecución de las actividades de los planes de Capacitación, Plan de Bienestar, Plan de seguridad Salud en el trabajo.

No obstante actividades descritas como las acciones del plan de previsión no fueron desarrolladas en un 100 % y se demuestras durante esta vigencia conforme las vacantes identificadas a suplir en la vigencia 2024, por tanto, se sugirió revisar las actividades para la vigencia 2025

### 5.4. Plan de acción Oficina Jurídica

Como se evidencia en la tabla a continuación, se ha logrado un adecuado avance en el cumplimiento de las metas, alcanzando un 100% al cierre del cuarto trimestre. Esto se confirma con los soportes revisados en reunión del 17 de enero de 2025.



Número de actividades	Resultado Alcanzado segundo trimestre	Meta	Distancia a la Meta
8	100 %	100	0%

Se verifica para este último trimestre las siguientes acciones:

**Procesos Judiciales:** Seguimiento a 8 procesos judiciales (7 ejecutivos, 1 de nulidad); 1 proceso ejecutivo finalizado a 31 de diciembre de 2024

**Acciones de Tutela:** 32 acciones de tutela; 32 fallos en primera instancia (27 favorables, 5 en contra); 1 fallo desfavorable revocado; 4 tutelas pendientes en segunda instancia.

**Comité de Conciliación:** 7 convocatorias realizadas (actas 037 a 043).

**Políticas de Defensa Jurídica:** Actualización realizada el 17 de diciembre de 2024.

**Conceptos Jurídicos:** 1 concepto jurídico dirigido al Subgerente Corporativo.

**Programa de Actualización:** Capacitación realizada el 20 de diciembre de 2024.

**Peticiones Jurídicas:** 11 peticiones recibidas (9 resueltas, 2 pendientes); 56 peticiones trasladadas (47 resueltas, 9 pendientes); total 67 peticiones (56 resueltas, 11 pendientes).

**Actos Administrativos:** Revisión de 9 resoluciones proyectadas por otras dependencias.

Durante lo largo de la vigencia 2024, la oficina asesora jurídica de la ESE Universitaria del Atlántico mostró un desempeño constante y eficiente en la gestión de procesos judiciales y acciones de tutela, y respuestas a derechos de petición destacando un alto porcentaje de fallos favorables. La implementación de políticas de defensa jurídica y la realización de programas de actualización para los abogados indican un compromiso continuo con la mejora y actualización de las prácticas legales.

El seguimiento detallado de los procesos judiciales, las convocatorias al comité de conciliación reflejan una gestión proactiva y organizada, el seguimiento de políticas demuestran un compromiso con la mejora continua y la actualización de las prácticas jurídicas.

La adecuada atención y resolución de peticiones jurídicas reflejan una gestión proactiva y una buena coordinación con otras dependencias. En general, las actividades desarrolladas evidencian un avance significativo en la consolidación de una defensa jurídica sólida y una respuesta efectiva a los requerimientos legales, contribuyendo positivamente al funcionamiento de la institución.

### 5.5. Plan de acción Subgerencia técnico-Científica

Según se evidencia en la tabla siguiente existe un adecuado avance con respecto al cumplimiento de las metas con corte al cuarto trimestre con un porcentaje del 100%.

Número de actividades	Resultado Alcanzado segundo trimestre	Meta	Distancia a la Meta
4	100 %	100 %	0%

La oficina de subgerencia científica presenta **Estrategias de Seguridad del Paciente:**

- Reducción de riesgos en atención a pacientes con enfermedad mental y críticos.
- Seguridad en procesos quirúrgicos y uso de medicamentos.
- Identificación correcta de pacientes y muestras de laboratorio.
- Comunicación eficaz entre cuidadores.
- Prevención de caídas y úlceras por presión.
- Consentimiento informado adecuado.



**Presenta Cronograma de Actividades de Seguridad del Paciente y las siguientes acciones:**

- Monitoreo del tablero de control de notificaciones y acciones de mejora.
- Presentación mensual de incidentes y eventos adversos.
- Consolidación de indicadores de seguridad del paciente.
- Sensibilizaciones y capacitaciones en diversas áreas como consentimiento informado, seguridad del paciente y lactancia materna.

Con respecto a la articulación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) se recibieron soportes de Seguimiento de Cronograma de Actividades:

- Informes de autoevaluación y auditoría interna en diversas sedes y servicios.
- Revisión de condiciones de habilitación en varias sedes.

En cuanto al programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) se detalla en link los avances del cronograma de ejecución del PAMEC mediante

- Actas y seguimiento de cumplimiento del cronograma PAMEC.
- Verificación de los 7 estándares de habilitación en salud.

Con respecto a la estructuración del Proceso de Docencia e Investigación, se reciben evidencias del Seguimiento mensual a actividades programadas.

Durante el año 2024, la subgerencia científica ha demostrado un alto nivel de compromiso en la gestión de servicios de salud de calidad, seguridad del paciente, y procesos de docencia e investigación. Las actividades desarrolladas y los avances logrados reflejan una gestión proactiva y organizada, contribuyendo positivamente al fortalecimiento de la ESE y a la satisfacción de sus objetivos misionales.

**5.6. Plan de acción oficina de Control Interno**

Número de actividades	Resultado Alcanzado segundo trimestre	Meta	Distancia a la Meta
10	98 %	100 %	2%

La Oficina de control interno presenta formato de seguimiento al plan de acción del último trimestre del 2024 con el link de los soportes de verificación de las actividades suscritas, Derechos de autor vigencia 2023 reportado ante la Dirección Nacional de Derechos de autor, el informe de **evaluación Independiente del estado del sistema de control interno**, informes de seguimiento de los resultados obtenidos del proceso de implementación de las estrategias diseñadas para el desarrollo de cada componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, informes de Evaluaciones realizadas a la ejecución del gasto en la ESE el cual es realizado de manera trimestral, informes de Evaluaciones realizadas a la ejecución del gasto en la ESE el cual es realizado de manera semestral.

Al finalizar la vigencia 2024, la oficina presentó una ejecución del plan de acción del 98%, con solo un 2% de distancia a la meta. Esto se debió a que el Plan Anual de Auditorías Internas se cumplió en un 75%, quedando un 5% por debajo del objetivo del 80%. La falta de realización de una auditoría programada fue la causa de este incumplimiento.

Los enlaces aportados y la información pertinente, de acuerdo con el acta de reunión, demostraron un enfoque riguroso y proactivo en el seguimiento y cumplimiento de las actividades. La evidencia de seguimiento al Plan Anticorrupción, la gestión por dependencias, la austeridad en el gasto, el plan anual de auditorías internas y los planes de mejoramiento reflejan un compromiso con la transparencia, la eficiencia y la mejora continua. El valor porcentual total alcanzado del 98% ejecutado indica una alta eficacia en la ejecución de las actividades planificadas.

### 5.7. Plan de acción Subgerencia Corporativa

La Oficina de Subgerencia Corporativa, para el corte del último trimestre de 2024, presenta una ejecución acumulada del 100% en cumplimiento del plan de acción, como se puede ver en la siguiente tabla:

Número y tipo de actividades	Resultado Alcanzado segundo trimestre	Meta	Distancia a la Meta
5	100%	100%	0%

Esta oficina demuestra una adecuada ejecución del plan y un seguimiento efectivo a la realización y cumplimiento de los planes de acción y programas de las Direcciones de Talento Humano, Infraestructura Física y Biomédica, Tecnologías y Sistemas de Información y las Comunicaciones (TIC), Financiera y Contratación. En cada acta se registran compromisos u observaciones necesarias para el mejoramiento continuo. Además, se presentan avances en la actualización de procesos administrativos de gestión de inventarios, protocolos, procedimientos y seguimiento al cumplimiento oportuno de reportes a los diferentes entes de control de las oficinas de Financiera y Contratación.

La Oficina de Subgerencia Corporativa también supervisa la ejecución financiera y administrativa de los aliados que prestan servicios administrativos y asistenciales a la ESE. Se recibe para cada actividad su respectivo informe.

### 5.8. Plan de acción proceso Infraestructura y Biomédico.

La Oficina de infraestructura y biomédico presenta los avances de las actividades programadas; Para el corte La Oficina de Subgerencia Corporativa hace seguimiento a las actividades descritas en el plan de acción de la Oficina de Infraestructura, arrojando los siguientes resultados:

Número de actividades	Resultado Alcanzado	Meta	Distancia a la Meta
7	79%	100%	21%

**Proyección de necesidades:** Se proyectaron las necesidades de renovación y/o adquisición de dotación por servicio habilitado en cada sede, logrando un resultado del 100%. Además, se gestionó la compra de las necesidades de dotación faltantes en cada sede, alcanzando también un 100%.

**Mantenimiento de equipos biomédicos:** Se supervisó el mantenimiento general de los equipos biomédicos para que cumplan con las especificaciones técnicas, condiciones de seguridad y calibración. Esta actividad tuvo un cumplimiento total del 82%, con los siguientes detalles:

Mantenimientos preventivos realizados/Total programados: 68%

Capacitaciones realizadas/Programadas: 59%

**Plan de mantenimiento hospitalario:** Se gestionó el plan de mantenimiento hospitalario preventivo y correctivo, y se realizó seguimiento a su ejecución, logrando un 81%.

**Seguimiento a obras:** Se realizó seguimiento a las obras ejecutadas y entregadas en las sedes de la E.S.E UNA, alcanzando un 88%.

**Gestión de residuos y manejo ambiental:** Se gestionó y ejecutó el plan de manejo de residuos peligrosos y no peligrosos, así como el plan de manejo ambiental, logrando un 86%.

**Verificación de inventario:** No se evidenciaron avances en esta actividad.

En conclusión, la Oficina de infraestructura a, alcanzando un 79% de cumplimiento acumulado al cierre de la vigencia 2024. Se destacan los logros en la proyección y adquisición de dotación, el mantenimiento de equipos



biomédicos, la gestión del plan de mantenimiento hospitalario, el seguimiento a las obras ejecutadas, y la gestión de residuos y manejo ambiental. Sin embargo, se identificó un área de mejora en la verificación del inventario de activos fijos, donde no se evidenciaron avances.

Estos resultados reflejan un compromiso con la mejora de la infraestructura y los servicios biomédicos, aunque es necesario enfocarse en ciertas actividades para alcanzar el total de las metas establecidas del mes de diciembre de 2024, se presenta una ejecución del 79%, como se muestra en la siguiente tabla:

### 5.9. Plan de acción Proceso financiero

La Dirección financiera para el corte de la vigencia 2024 presenta una ejecución del 93% como puede verse en la siguiente tabla:

Número de actividades	Resultado Alcanzado al IV trimestre	Meta	Distancia a la Meta
9	93%	100 %	7%

La oficina financiera presenta los siguientes soportes de verificación para las actividades descritas en el plan y análisis de los indicadores propuestos:

**Registrar, analizar y depurar la información a revelar en los estados financieros:** Indicador: Número de estados financieros publicados.

Soporte: Enlace de publicación en la página web hasta septiembre de 2024, debido a que el cierre financiero implica acciones de revisión y aprobación antes de su publicación

**Solicitar conciliación de cartera con las Entidades Responsables de Pago y realizar gestión de cobro y recuperación de la cartera:**

Indicador: No. de conciliaciones solicitadas ERP/ No. de entidades x 100.

Soporte: Gestión trimestral con carpetas de evidencias de envíos en octubre, noviembre y diciembre de 2024.

Detalle de Acciones de Cobro:

- Notificación de radicación y solicitud de programación de giro directo o pago a entidades.
- Gestión de llamadas a las entidades responsables de pago.
- Envío de correos electrónicos solicitando pagos, soportes, estados de cartera, actas, compromisos y cronogramas de reunión.
- Circularización trimestral de las cuentas por cobrar a las EAPB o ERP.
- Mesas de trabajo con las entidades para identificar el estado de las cuentas por cobrar, solicitar programaciones de pagos, acuerdos de pago, depurar cartera y conciliar glosas.
- Visitas presenciales a entidades.
- Cobro prejudicial mediante solicitudes de conciliaciones extrajudiciales ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Implementación de cobro jurídico en compañía de la Dirección Jurídica.

Realizar seguimiento al cierre y facturación de los servicios prestados la oficina financiera envía Reporte de Excel - Fuente DGH cuyo porcentaje de cumplimiento es un 86.90 % del 100 % programado, Para la vigencia 2024, la facturación de la ESE UNA alcanzó un total de \$ 130.385 millones de pesos, este crecimiento se evidenció en los periodos de febrero a abril y de julio a octubre, donde se observó una tendencia sostenida de incremento mes a mes.



Con respecto Realizar seguimiento a la radicación de los servicios facturados cuya meta es 95%, el cumplimiento fue de un 94 % en el mes de octubre de 11.505, noviembre de 11.215 y diciembre de 11.760 millones para un total de la vigencia de 122.158 millones.

Con respecto al indicador de valor (Valor recaudo/valor radicado/ 100) se analiza los datos con un resultado del 81% del recaudo sobre la facturación radicada durante el periodo evaluado así: octubre con 8.313, noviembre 7.544 y diciembre 6.838 millones , ahora bien los datos evidencias que el valor total del Recaudo para el año 2024 fue de \$109.073 millones de pesos, y estuvo compuesto por recaudo por Venta de Servicios de salud \$98.737 millones de pesos y por recaudo por otros conceptos \$10.336 millones de pesos.

Los factores clave del incremento en el recaudo de 2024 se debe principalmente a un mejor seguimiento en los procesos de facturación, radicación y conciliaciones de cartera.

Cumplimiento de la ejecución del gasto, del presupuesto aprobado un cumplimiento del 82% la oficina financiera presenta informe trimestral de ejecución presupuestal para la operación en la vigencia 2024 por un monto inicial de \$128.066 millones de pesos y a cierre de la vigencia 2024 se han realizado movimientos presupuestales de traslados por la suma de \$38.438 millones de pesos entre los Rubros de Ingresos, como también se realizó adición por la suma de \$93.981 millones de pesos correspondientes a la Disponibilidad Inicial, las Cuentas por Cobrar por venta de servicios de Salud y por concepto de venta de servicios para un total de \$223.401 millones de pesos, Así mismo, la ESE a cierre de la vigencia 2024, alcanzó unos reconocimientos totales por valor de \$182.559 millones de pesos y recaudó un total de \$109.074 millones

Realizar seguimiento al comportamiento de Ingresos y Gastos, por sedes : A cierre de diciembre del 2024, se expidieron Certificados de disponibilidad Presupuestal por valor de \$183.645 millones de pesos que representa un 82% del Presupuesto definitivo, así mismo se comprometieron la suma de \$183.645 millones que representa un 82%% del total del presupuesto definitivo, cabe aclarar que dentro del total comprometido incluye las Cuentas por vigencias anteriores- 2023 las cuales ascienden a un monto por valor de \$31.278 millones de pesos, obligados igual valor, igualmente la ESE que equivale a un 17% del presupuesto total comprometido, y se obligaron un total \$183.645 millones de pesos. Presentan informe pdf de ejecución de ingresos y ejecución de gastos a diciembre del 2024

Realizar seguimiento al cumplimiento de los procesos del área financiera y reporte oportuno a los diferentes Entes de Control, la oficina financiera envía soportes de los reportes FT018 de los meses de octubre noviembre y diciembre respectivamente, cumplimiento con el reporte de la circular 030.

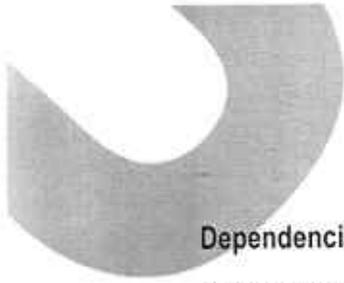
## 6. Resultado de la evaluación de las acciones durante la vigencia 2024.

Dependencia	Total, de actividades por dependencia	Resultado Alcanzado al I trimestre	Resultado Alcanzado al II trimestre	Resultado Alcanzado al III trimestre	Resultado Alcanzado al IV trimestre	Meta	Distancia a la Meta
Subgerencia corporativa	5	28%	53%	75%	100%	100%	0%
Dirección de la tecnología de la información	9	35%	56%	70%	97%	100%	3%
Dirección de contratación	3	36%	58%	75%	100%	100%	0%
Dirección de talento humano	4	20%	62%	75%	95%	100%	5%
Dirección del proceso infraestructura y biomédico	7	25%	40%	62.8 %	79%	100%	21%
Dirección financiera	9	25%	50%	75 %	93%	100%	7%
Oficina asesora jurídica	8	30%	50%	75%	100%	100%	0%
Subgerencia científica	4	30%	50%	75%	100%	90%	0%
Oficina de control interno	10	25%	67%	75%	98%	100%	2%
<b>Total, promedio (III) trimestre</b>	<b>59</b>	<b>28%</b>	<b>54%</b>	<b>74%</b>	<b>96%</b>	<b>99%</b>	<b>5%</b>

Resultado Alcanzado al I trimestre: **28%**  
 Resultado Alcanzado al II trimestre: **54%**  
 Resultado Alcanzado al III trimestre: **74%**  
 Resultado Alcanzado al IV trimestre: **96%**  
 Meta promedio: **99%**  
 Distancia promedio a la Meta: **5%**

### Dependencias con mayor distancia a la meta:

Dirección de infraestructura y biomédico: **21%**  
 Dirección financiera: **7%**  
 Dirección de talento humano: **5%**



**Dependencias con menor distancia a la meta:**

Subgerencia corporativa: 0%  
Subgerencia científica: 0%  
Dirección de contratación: 0%  
Oficina asesora jurídica: 0%  
Oficina de control interno 2%

En general, la mayoría de las dependencias han logrado acercarse considerablemente a sus metas, con algunas alcanzándolas por completo. Sin embargo, hay oficinas que aún tienen un margen significativo para mejorar, especialmente la Dirección del Proceso Infraestructura y Biomédico.

En este contexto, cabe mencionar que el seguimiento realizado a los planes de acción durante la vigencia 2024 presentó atrasos en la entrega de los soportes de verificación de la ejecución de las actividades. Esto impidió generar alertas tempranas y acciones de corrección, lo cual es crucial para que las áreas responsables de las metas planeadas puedan adelantar las acciones necesarias para su cumplimiento.

Teniendo en cuenta los resultados de este documento, se invita a los directores y jefes de oficinas a realizar los análisis internos necesarios para las modificaciones pertinentes del plan de acción. Asimismo, se les exhorta a revisar oportunamente y a realizar seguimiento a los indicadores para llevar controles oportunos y completos de la ejecución de las actividades del plan de acción; esto permitirá claridad y oportunidad al momento de realizar los reportes trimestrales. Cada dependencia debe mantener los soportes, evidencias y archivos de los resultados de ejecución del plan de acción, con el propósito de responder a ejercicios de seguimiento internos o de entes de control externos.

Atentamente,

**KERLIN SANJUANELO OSPINO**  
**JEFE DE OFICINA DE PLANEACION**  
Proyctó: Yamile Llamas- Asesor contratista