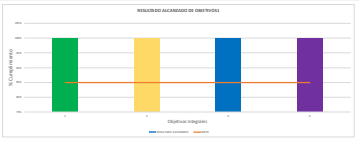
	MATRIZ DE OBJETIVOS E INDICADORES	Versión: 02
		FA 08/08/2025
GE-F-08	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Página 1 de 3

Fecha actualización: 31/12/2025 Responsable: Responsable: Coordinador SGC

Política Integral	Objetivo de Calidad	Actividad /estrategia	Proceso	Indicador	Formula	Fuente de datos	Responsable	Frecuencia de Medición	ESCALA DE ACEPTACIÓN						META	Resultados												Cumplimiento real de la medición del indicador	Participación ponderada del objetivo	Participación ponderada del indicador con respecto al objetivo	Meta del objetivo	Cumplimiento del objetivo	Cumplimiento ponderado del objetivo	EFICACIA DE LOS OBJETIVOS		OBSERVACIÓN
									MALO		NORMAL		EXCELENTE			ENE	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC							SI	NO	
La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander (JRCINS) trabaja constantemente para brindar los servicios de calificación en primera instancia sobre dictámenes emitidos en primera oportunidad dentro del Sistema de Seguridad Social Integral y en segunda instancia en el proceso de calificación de los regímenes de excepción, por la inconformidad en la calificación del origen, la pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración; la revisión de la calificación de la incapacidad permanente parcial o del estado de invalidez y la emisión de dictámenes periciales. Con el propósito de mejorar continuamente en nuestros procesos la JRCINS se compromete a mantener el Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar en la prestación de los servicios cumpliendo con lo establecido en la normatividad colombiana para su funcionamiento, contando para ello con personal competente y responsable, orientación a satisfacer a las partes interesadas y la gestión de los riesgos y las oportunidades. Todas las acciones planteadas dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, contarán con los recursos físicos y financieros para su ejecución. La presente política estará publicada y será divulgada a todos los colaboradores y demás partes interesadas de la entidad.	Establecer los procesos de la organización, identificar los riesgos y oportunidades y promover la mejora continua a través del seguimiento de los procesos del Sistema Integrado de Gestión.	D2. D1. A5. Realizar auditoría interna del SGC y mantener la certificación en Calidad.	GESTIÓN ESTRATEGICA	Cumplimiento de la revisión por la dirección	(Revisiones por la Dirección realizadas al SGC)/(Total de Revisiones Planeadas)*100	Información	Director Administrativo y Financiero	Anual	≤	99	=	100%	=	100%	100%											100%	100%	38%	5%	85%	100%	38%	X		Falta realizar la revisión por parte de la alta dirección.
		D2. D1. A5. Realizar auditoría interna del SGC y mantener la certificación en Calidad.	GESTIÓN ESTRATEGICA	Gestión del riesgo	(# Número de riesgos actualizados y revisados en el mes)/(# Número total de riesgos programados para revisión en el mes)*100	Información	Coordinador SGC	Mensual	≤	70	≥	71%	≥	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							
		D2. D1. A5. Realizar auditoría interna del SGC y mantener la certificación en Calidad.	GESTIÓN ESTRATEGICA	Gestión de la Oportunidad	(# de oportunidades intervenidas)/(# Total de oportunidades identificados en el SGC)*100	Información	Coordinador SGC	Anual	≤	69	≥	70%	≥	80%	80%													80%	100%							
		D2. D1. A5. Realizar auditoría interna del SGC y mantener la certificación en Calidad.	GESTIÓN ESTRATEGICA	Punto de equilibrio de dictamenes	(# de dictamenes emitidos en el mes / # de dictamenes proyectos a emitir) *100%	Información	Coordinador Administrativo de procesos	Semestral	≤	89	≥	90%	≥	95%	95%	102%	99%	95%	100%	99%	98%	105%	104%	108%	103%	120%	120%	100%							
		D2. D1. A5. Realizar auditoría interna del SGC y mantener la certificación en Calidad.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Evaluación de Proveedores	(Total de proveedores aprobados >=70 /Total de proveedores evaluados)*100	Información	Contador	Anual	≤	69	≥	70%	≥	75%	75%													97%	100%	38%	5%	85%	100%	38%	X		
		D2. D1. A5. Realizar auditoría interna del SGC y mantener la certificación en Calidad.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desempeño del personal	(Personal aprobado >4.0 / Total evaluado)*100%	Información	Contador	Anual	≤	79	≥	80%	≥	85%	85%													100%	100%							
		F2. F13. O3. Diseño e implementación de las tablas de retención documental de la entidad. O4. O3. Habilitar los consultorios de la JRCINS	GESTIÓN INTEGRAL	Cierre de planes de acción	(# de acciones correctivas y mejora cerradas)/(#total de acciones correctivas y mejora propuestas)*100	Información	Coordinador SGC	Anual	≤	69	≥	70%	≥	75%	75%													78%	100%							
		D2. D1. A5. Realizar auditoría interna del SGC y mantener la certificación en Calidad.	GESTIÓN INTEGRAL	Eficacia del SGC	(Indicadores que cumplen con la meta/ total de indicadorres)*100	Información	Director Administrativo y Financiero	Anual	≤	79	≥	80%	≥	85%	85%													86%	100%							
	Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y parámetros establecidos.	Mantener el SGC F1. F2. A5. A6. Adoptar los requerimiento de la Resolución 2050 y 2051 de 2022 dentro del SGC de la JRCINS.	GESTIÓN INTEGRAL	cumplimiento legal	(# de requisitos legales cumplidos)/(#de requisitos legales identificados)*100	Información	Coordinador SGC	Anual	≤	89	≥	90%	≥	95%	95%													98%	100%	5%	5%	85%	100%	5%	X		
	Formar al personal para la toma de conciencia, competencia y la cultura del sistema de gestión.	D2. D1. A5. Realizar auditoría interna del SGC y mantener la certificación en Calidad	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Eficacia de las capacitaciones	(N° de eventos efectivos/N° de eventos realizados) x 100	Información	Coordinador SGC	Anual	≤	74	≥	75%	≥	80%	80%													100%	100%	10%	5%	85%	100%	10%	X		
		D2. D1. A5. Realizar auditoría interna del SGC y mantener la certificación en Calidad	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Cumplimiento plan de capacitación	(Actividades de capacitación ejecutadas/Actividades de capacitación Programadas)*100	Información	Coordinador SGC	Anual	≤	74	≥	75%	≥	80%	80%													84%	100%		5%					
	Lograr y mantener la satisfacción de nuestras partes interesadas proporcionando procesos y servicios de calidad.	F1. F2. A5. A6. Adoptar los requerimiento de la Resolución 2050 y 2051 de 2022 dentro del SGC de la JRCINS.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Rentabilidad operacional	((Ingresos-costos-gastos)/Ingresos)*100	Información	Contador	Anual	≤	0,9%	≥	1,0%	≥	1,5%	1,5%													2%	100%		5%					
		F3. O6. O7. O8. Diseño y actualización de la página web. F2. F13. O3. Diseño e implementación de las tablas de retención documental de la entidad.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Satisfacción a cliente	(Cantidad de encuestas con calificación promedio >4/total de calificaciones realizadas) *100	Información	Coordinador SGC	Anual	≤	79	≥	80%	≥	85%	85%													97%	100%		5%					
		F3. O6. O7. O8. Diseño y actualización de la página web. F2. F13. O3. Diseño e implementación de las tablas de retención documental de la entidad.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Oportunidad PQRS	(Numero de PQRSF en los cuales se adoptan los acciones/Numero Total de PQRSF)*100	Información	Coordinador SGC	Anual	≤	79	≥	80%	≥	85%	85%													97%	100%		5%					
		F1. F2. A5. A6. Adoptar los requerimiento de la Resolución 2050 y 2051 de 2022 dentro del SGC de la JRCINS.	GESTIÓN DE CALIFICACIÓN	Dictamenes emitidos del Sistema de Seguridad Social	(Dictamenes emitidos del Sistema de Seguridad Social Integral en el período / Solicitudes de calificación en actuación en el SSSI)*100	Información	Coordinador Administrativo de procesos	Mensual	≤	59	≥	60%	≥	65%	65%	108%	120%	78%	115%	85%	91%	104%	131%	109%	90%	124%	89%	100%		5%					
		F1. F2. A5. A6. Adoptar los requerimiento de la Resolución 2050 y 2051 de 2022 dentro del SGC de la JRCINS.	GESTIÓN DE CALIFICACIÓN	Dictamenes emitidos cuando se actua como perito	(Dictamenes emitidos cuando se Actuó como perito en el período / Solicitudes de calificación en actuación como perito)*100	Información	Coordinador Administrativo de procesos	Mensual	≤	59	≥	60%	≥	65%	65%	297%	87%	93%	101%	75%	141%	88%	93%	138%	71%	140%	85%	100%		5%					
		F1. F2. A5. A6. Adoptar los requerimiento de la Resolución 2050 y 2051 de 2022 dentro del SGC de la JRCINS.	GESTIÓN DE CALIFICACIÓN	Aclaraciones y correcciones resueltas	(Aclaraciones y correcciones resueltas en el período / Aclaraciones y correcciones interpuesta en el período)*100	Información	Coordinador Administrativo de procesos	Mensual	≤	54	≥	55%	≥	60%	60%		100%	100%					100%				100%	100%	48%	5%	85%	100%	48%	X		
		F1. F2. A5. A6. Adoptar los requerimiento de la Resolución 2050 y 2051 de 2022 dentro del SGC de la JRCINS.	GESTIÓN DE CALIFICACIÓN	Dictamenes notificados	(Dictamenes notificados / Dictamenes emitidos del Sistema de seguridad social)*100	Información	Coordinador Administrativo de procesos	Mensual	≤	54	≥	55%	≥	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		5%					
		F1. F2. A5. A6. Adoptar los requerimiento de la Resolución 2050 y 2051 de 2022 dentro del SGC de la JRCINS.	GESTIÓN DE CALIFICACIÓN	Dictamenes comunicados	(Dictamenes comunicados / Dictamenes emitidos cuando se Actuó como perito)*100	Información	Coordinador Administrativo de procesos	Mensual	≤	54	≥	55%	≥	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		5%					
		F1. F2. A5. A6. Adoptar los requerimiento de la Resolución 2050 y 2051 de 2022 dentro del SGC de la JRCINS.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Derechos de petición contestados	(Número de derechos de petición contestados / Número de derechos de petición interpuestos en el período)*100	Información	Gestor Jurídico	Mensual	≤	54	≥	55%	≥	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		5%					
		F1. F2. A5. A6. Adoptar los requerimiento de la Resolución 2050 y 2051 de 2022 dentro del SGC de la JRCINS.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Acciones de tutelas contestadas.	(Número de tutelas contestadas / Número de tutelas interpuestas en el período)*100	Información	Gestor Jurídico	Mensual	≤	84	≥	85%	≥	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		5%					

OBJETIVO	N° OBJETIVO	RESULTADO DE CUMPLIMIENTO	ANALISIS	META
1	Establecer los procesos de la organización, identificar los riesgos y oportunidades y promover la mejora continua a través del seguimiento de los	100%		85%
2	Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y parámetros establecidos.	100%		85%
3	Formar al personal para la toma de conciencia, competencia y la cultura del sistema de gestión.	100%		85%
4	Lograr y mantener la satisfacción de nuestras partes interesadas proporcionando procesos y servicios de calidad.	100%		85%
TOTAL DE OBJETIVOS		4		



OBSERVACIÓN
Hasta le fecha de seguimiento, los objetivos De calidad propuestos para el año en curso cumple con las metas establecidas.

Eficacia del SIG (cumplimiento de los objetivos del SIG)		OBSERVACIÓN
OBJETIVOS EFICACES (CUMPLEN LA META)	OBJETIVOS NO EFICACES (NO CUMPLEN LA META)	
4	0	
(#OBJETIVOS INTEGRALES QUE CUMPLEN LA META/ TOTAL DE OBJETIVOS INTEGRALES)*100	100%	