

EVALUACIÓN CUARTO TRIMESTRE POA 2023



INABVE

PAZ, RECONCILIACIÓN, REINSERCIÓN

San Salvador, 24 de enero de 2024

DIAGNÓSTICO

Para realizar el planteamiento del diagnóstico se consideran las actividades realizadas versus las actividades programadas por cada área organizativa en el cuarto trimestre del año 2023, estos valores no están sujetos a la complejidad de cada actividad sino en virtud del cumplimiento de lo programado, por lo tanto, es un dato porcentual que muestra la efectividad de proyección de cada área según lo planificado y su situación actual, lo cual está sujeto a los cambios que sufre la institución a través del tiempo.

CONSIDERACIONES

Para el presente diagnóstico se debe de tomar en cuenta de forma cualitativa las siguientes consideraciones:

- Disponibilidad presupuestaria
- Reformas a la Ley Especial
- Actividades extraordinarias solicitadas por las autoridades del INABVE

Estas consideraciones afectan directa e indirectamente el quehacer de cada área organizativa, esto permite conocer las necesidades y los resultados que puedan llegar a obtener. Para la ejecución de la evaluación se establecen criterios para identificar el causal principal del diagnóstico por área organizativa, de la siguiente manera:

| Criterio | Definición |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planificación deficiente | Es el fallo en la formulación de actividades, metas y en la calendarización de estas, por lo que se vuelve imposible realizar en tiempo y forma. |
| Dependencia interna | Se refiere al hecho de no considerar el tiempo o forma de ejecución de una actividad, que se realiza con el apoyo de otras áreas de la institución. |
| Dependencia externa | Se refiere al hecho de no considerar el tiempo o forma de ejecución de una actividad, que se realiza con el apoyo de otras entidades externas a la institución. |
| Comunicación deficiente | Respuesta nula o tardía a solicitudes de información a través de memorándums, correos electrónicos, entre otras, que imposibilite el cumplimiento de las actividades. |
| Cumplimiento total | Cumplimiento total de las actividades planificadas en tiempo y atestados. |

| Escala de Cumplimiento | Valoración del Cumplimiento | Descripción de la Valoración | Recomendaciones |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0% | Muy Deficiente | Total incumplimiento de las actividades planificadas en tiempo y forma | Reformular los resultados esperados, acciones, actividades y metas |
| 10% | | | |
| 20% | | | |
| 30% | Deficiente | Incumplimiento parcial de las actividades planificadas | Mejorar seguimiento de actividades planificadas e identificar aquellas fuera de su competencia. Proponer acciones correctivas para la consecución de actividades propuestas |
| 40% | | | |
| 50% | Intermedio | Existe cumplimiento medio de las actividades planificadas | Realizar un análisis interno de los tiempos establecidos en la planificación y dar un seguimiento continuo |
| 60% | | | |
| 70% | Aceptable | Existe cumplimiento de la mayoría de las actividades planificadas | Mejorar seguimiento a la planificación establecida |
| 80% | | | |
| 90% | Satisfactorio | Cumplimiento total de las actividades planificadas en tiempo y forma | Mantener el cumplimiento actual e implementar la mejora continua |
| 100% | | | |

A continuación, se muestra la matriz de diagnóstico:

PRESIDENCIA

| DEPENDENCIA | CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL | CÓDIGO DE ÁREA ORGANIZATIVA | NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CUMPLIMIENTO POA T1 | CUMPLIMIENTO POA T2 | CUMPLIMIENTO POA T3 | EVALUACIÓN DEL ÁREA T4 | CAUSA PRINCIPAL T4 | CUMPLIMIENTO POA T4 |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| PRES | 1.0.0.0.2 | UAIN | Unidad de Auditoría Interna | 100% | 100% | 100% | La UAIN cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |

GERENCIA GENERAL

| DEPENDENCIA | CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL | CÓDIGO DE ÁREA ORGANIZATIVA | NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CUMPLIMIENTO POA T1 | CUMPLIMIENTO POA T2 | CUMPLIMIENTO POA T3 | EVALUACIÓN DEL ÁREA T4 | CAUSA PRINCIPAL T4 | CUMPLIMIENTO POA T4 |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| GERG | 1.1.0.C.0 | CCPV | Comité de Créditos, Proyectos y Vivienda | 100% | 88% | 100% | El CCPV cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.E.0 | CEVA | Comité Evaluador | 44% | 100% | 100% | El CEVA cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.1.0 | DCOM | Dirección de Comunicaciones | 89% | 81% | 90% | La DCOM cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.2.0 | DCOP | Dirección de Cooperación Externa | 100% | 100% | | La DCOP cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.4.0 | DJUD | Dirección Jurídica | 100% | 100% | 100% | La DJUD cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.3.0 | DPLA | Dirección de Planificación | 82% | 88% | 100% | La DPLA cumplió parcialmente con sus actividades a excepción del seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2023 - 2029. Ya que se mantiene vigente el Plan Estratégico Institucional anterior | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 96% |
| GERG | 1.1.0.8.0 | DRCH | Dirección Regional de Chalatenango | 33% | 100% | 100% | La DRCH cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.11.0 | DRSA | Dirección Regional de Santa Ana | 44% | 100% | 100% | La DRSA cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.9.0 | DRSM | Dirección Regional de San Miguel | 48% | 100% | 100% | La DRSM cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.6.0 | UAIP | Unidad de Acceso a la Información Pública | 100% | 80% | 56% | La UAIP cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.5.0 | UAMB | Unidad Ambiental | 100% | 100% | 75% | La UAMB cumplió parcialmente sus actividades salvo la realización del Programa de Gestión Ambiental y el Consolidado de Ventas de material de reciclaje | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 56% |
| GERG | 1.1.0.7.0 | UIGE | Unidad Institucional de Género | 57% | 57% | 56% | La UIGE presentó deficiencia en el cumplimiento de sus actividades. No se realizaron actividades como: talleres de consulta, capacitaciones, Diseño de encuestas, entre otras | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 20% |

GERENCIA ADMINISTRATIVA

| DEPENDENCIA | CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL | CÓDIGO DE ÁREA ORGANIZATIVA | NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CUMPLIMIENTO POA T1 | CUMPLIMIENTO POA T2 | CUMPLIMIENTO POA T3 | EVALUACIÓN DEL ÁREA T4 | CAUSA PRINCIPAL T4 | CUMPLIMIENTO POA T4 |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| GADM | 1.1.1.0.5 | RRHH | Unidad de Recursos Humanos | 84% | 69% | 83% | RRHH cumplió parcialmente con sus actividades a excepción de la gestión capacitación para brigadistas de evacuación | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 71% |
| GADM | 1.1.1.0.8 | TICS | Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones | 15% | 30% | 44% | TICS cumplió parcialmente con sus actividades a excepción de la adquisición de monitores e insumos y herramientas para el mantenimiento | DEPENDENCIA INTERNA | 56% |
| GADM | 1.1.1.0.1 | UBIP | Unidad de Bienes Patrimoniales | 73% | 100% | 100% | La UBIP cumplió parcialmente con sus actividades a excepción de la actualización del Manual de Procedimientos | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 89% |
| GADM | 1.1.1.0.2 | UCPU | Unidad de Compras Públicas | 73% | 100% | 83% | La UCPU cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GADM | 1.1.1.0.3 | UGDA | Unidad de Gestión Documental y Archivo | 100% | 83% | 56% | La UGDA cumplió parcialmente con sus actividades a excepción de la elaboración en el tiempo programado del informe de la verificación del ordenamiento y resguardo de la información generada por las diferentes áreas organizativas | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 83% |
| GADM | 1.1.1.0.4 | UNIM | Unidad de Infraestructura y Mantenimiento | 40% | 100% | 63% | La UNIM cumplió parcialmente con sus actividades a excepción de la actividad Matriz de Riesgo actualizada | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 78% |
| GADM | 1.1.1.0.6 | USEG | Unidad de Seguridad | 69% | 100% | 100% | La USEG cumplió parcialmente con sus actividades salvo la gestión de capacitaciones | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 72% |
| GADM | 1.1.1.0.7 | USGT | Unidad de Servicios Generales y Transporte | 83% | 85% | 83% | La USGT cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |

GERENCIA FINANCIERA

| DEPENDENCIA | CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL | CÓDIGO DE ÁREA ORGANIZATIVA | NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CUMPLIMIENTO POA T1 | CUMPLIMIENTO POA T2 | CUMPLIMIENTO POA T3 | EVALUACIÓN DEL ÁREA T4 | CAUSA PRINCIPAL T4 | CUMPLIMIENTO POA T4 |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| GFIN | 1.1.2.0.1 | UCON | Unidad de Contabilidad | 100% | 100% | 100% | La UCON cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GFIN | 1.1.2.0.2 | UPRE | Unidad de Presupuesto | 100% | 100% | 100% | La UPRE cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GFIN | 1.1.2.0.3 | UTES | Unidad de Tesorería | 100% | 100% | 100% | La UTES cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |

GERENCIA DE PRESTACIONES Y REHABILITACIÓN

| DEPENDENCIA | CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL | CÓDIGO DE ÁREA ORGANIZATIVA | NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CUMPLIMIENTO POA T1 | CUMPLIMIENTO POA T2 | CUMPLIMIENTO POA T3 | EVALUACIÓN DEL ÁREA T4 | CAUSA PRINCIPAL T4 | CUMPLIMIENTO POA T4 |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| GPRE | 1.1.3.2.4 | DSAM | Departamento de Salud Mental | 54% | 71% | 86% | El DSAM cumplió parcialmente con sus actividades a excepción de Desarrollar cinefórum sobre salud mental con empleados INABVE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 83% |
| GPRE | 1.1.3.2.5 | DSEC | Departamento de Seguimiento y Control en Salud | 80% | 56% | 100% | El DSEC cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GPRE | 1.1.3.2.3 | DSIM | Departamento de Programas de Salud e Insumos Médicos | 70% | 100% | 100% | El DSIM cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |

GERENCIA DE BENEFICIOS E INSERCIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA

| DEPENDENCIA | CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL | CÓDIGO DE ÁREA ORGANIZATIVA | NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CUMPLIMIENTO POA T1 | CUMPLIMIENTO POA T2 | CUMPLIMIENTO POA T3 | EVALUACIÓN DEL ÁREA T4 | CAUSA PRINCIPAL T4 | CUMPLIMIENTO POA T4 |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| GBIP | 1.1.4.0.1 | DAVE | Departamento de Atención en Ventanilla para Veteranos y Excombatientes | 72% | 82% | 88% | El DAVE cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GBIP | 1.1.4.0.2 | DBEC | Departamento de Beneficios Económicos | 100% | 91% | 91% | El DBEC cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GBIP | 1.1.4.0.3 | DCCE | Departamento de Contact Center | 71% | 100% | 100% | El DCCE cumplió parcialmente sus actividades salvo revisar la información pertinente a las consultas de los usuarios para brindar respuestas. No se alcanzó la meta del 95%. | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 88% |
| GBIP | 1.1.4.0.4 | DCRE | Departamento de Créditos | 25% | 100% | 100% | El DCRE cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GBIP | 1.1.4.0.5 | DPED | Departamento de Programas Educativos | 60% | 89% | 100% | El DPED cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GBIP | 1.1.4.0.6 | DPIP | Departamento de Programas de Inserción Productiva | 79% | 100% | 100% | El DPIP cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GBIP | 1.1.4.0.7 | DREG | Departamento de Registro | 50% | 100% | 100% | El DREG cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GBIP | 1.1.4.0.8 | DTRT | Departamento de Transferencia de Tierras | 100% | 83% | 80% | El DTRT cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GBIP | 1.1.4.0.9 | DVIV | Departamento de Vivienda | 60% | 85% | 85% | El DVIV cumplió parcialmente sus actividades salvo generar acercamiento con otras Instituciones no gubernamentales | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 89% |

DIRECCIONES REGIONALES

| DEPENDENCIA | CODIFICACIÓN ESTRUCTURAL | CÓDIGO DE ÁREA ORGANIZATIVA | NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CUMPLIMIENTO POA T1 | CUMPLIMIENTO POA T2 | CUMPLIMIENTO POA T3 | EVALUACIÓN DEL ÁREA T4 | CAUSA PRINCIPAL T4 | CUMPLIMIENTO POA T4 |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| GERG | 1.1.0.8.0 | DRCH | Dirección Regional de Chalatenango | 33% | 100% | 100% | La DRCH cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.11.0 | DRSA | Dirección Regional de Santa Ana | 44% | 100% | 100% | La DRSA cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |
| GERG | 1.1.0.9.0 | DRSM | Dirección Regional de San Miguel | 48% | 100% | 100% | La DRSM cumplió con todas sus actividades en tiempo y atestados | CUMPLIMIENTO TOTAL | 100% |

INFORME RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO

| CAUSAS | CANTIDAD | PORCENTAJE | ACUMULADO |
|--------------------------|-----------|----------------|-----------|
| CUMPLIMIENTO TOTAL | 24 | 66.67% | 66.67% |
| PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 11 | 30.56% | 97.22% |
| DEPENDENCIA INTERNA | 1 | 2.78% | 100.00% |
| TOTAL | 36 | 100.00% | |

INDICES DE DESEMPEÑO

CUMPLIMIENTO TOTAL

| NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CAUSA PRINCIPAL T1 | CAUSA PRINCIPAL T2 | CAUSA PRINCIPAL T3 | CAUSA PRINCIPAL T4 | REPRESENTACIÓN |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|----------------|
| Comité de Créditos, Proyectos y Vivienda | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Comité Evaluador | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Departamento de Atención en Ventanilla para Veteranos y Excombatientes | DEPENDENCIA INTERNA | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Departamento de Beneficios Económicos | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Departamento de Créditos | DEPENDENCIA INTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Departamento de Programas de Inserción Productiva | DEPENDENCIA INTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Departamento de Programas de Salud e Insumos Médicos | DEPENDENCIA INTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Departamento de Programas Educativos | DEPENDENCIA INTERNA | DEPENDENCIA INTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Departamento de Registro | DEPENDENCIA EXTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Departamento de Seguimiento y Control en Salud | DEPENDENCIA EXTERNA | DEPENDENCIA EXTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Departamento de Transferencia de Tierras | CUMPLIMIENTO TOTAL | DEPENDENCIA INTERNA | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Dirección de Comunicaciones | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Dirección de Cooperación Externa | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | NO APLICA | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Dirección Jurídica | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Dirección Regional de Chalatenango | DEPENDENCIA INTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Dirección Regional de San Miguel | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Dirección Regional de Santa Ana | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Unidad de Acceso a la Información Pública | CUMPLIMIENTO TOTAL | DEPENDENCIA INTERNA | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Unidad de Auditoría Interna | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Unidad de Compras Públicas | DEPENDENCIA EXTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | DEPENDENCIA EXTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Unidad de Contabilidad | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Unidad de Presupuesto | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Unidad de Servicios Generales y Transporte | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | |
| Unidad de Tesorería | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | |

66.7%

PLANIFICACIÓN DEFICIENTE

| NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CAUSA PRINCIPAL T1 | CAUSA PRINCIPAL T2 | CAUSA PRINCIPAL T3 | CAUSA PRINCIPAL T4 | REPRESENTACIÓN |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Departamento de Contact Center | DEPENDENCIA INTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 30.6% |
| Departamento de Salud Mental | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | DEPENDENCIA INTERNA | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |
| Departamento de Vivienda | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | DEPENDENCIA EXTERNA | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |
| Dirección de Planificación | DEPENDENCIA EXTERNA | DEPENDENCIA INTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |
| Unidad Ambiental | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |
| Unidad de Bienes Patrimoniales | DEPENDENCIA EXTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |
| Unidad de Gestión Documental y Archivo | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |
| Unidad de Infraestructura y Mantenimiento | DEPENDENCIA INTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |
| Unidad de Recursos Humanos | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |
| Unidad de Seguridad | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |
| Unidad Institucional de Género | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | DEPENDENCIA EXTERNA | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | |

DEPENDENCIA INTERNA

| NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CAUSA PRINCIPAL T1 | CAUSA PRINCIPAL T2 | CAUSA PRINCIPAL T3 | CAUSA PRINCIPAL T4 | REPRESENTACIÓN |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|----------------|
| Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | DEPENDENCIA EXTERNA | DEPENDENCIA INTERNA | 2.7% |

ÁREAS QUE MANTUVIERON SU RENDIMIENTO

| NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CAUSA PRINCIPAL T3 | CAUSA PRINCIPAL T4 |
|------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Comité de Créditos, Proyectos y Vivienda | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Comité Evaluador | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Departamento de Créditos | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Departamento de Programas de Inserción Productiva | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Departamento de Programas de Salud e Insumos Médicos | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Departamento de Programas Educativos | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Departamento de Registro | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Departamento de Seguimiento y Control en Salud | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Dirección de Cooperación Externa | NO APLICA | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Dirección Jurídica | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Dirección Regional de Chalatenango | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Dirección Regional de San Miguel | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Dirección Regional de Santa Ana | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Unidad de Auditoría Interna | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Unidad de Contabilidad | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Unidad de Presupuesto | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Unidad de Tesorería | CUMPLIMIENTO TOTAL | CUMPLIMIENTO TOTAL |

Las áreas organizativas que mantuvieron su rendimiento representan un 47.2%

ÁREAS CON EL MISMO CAUSAL

| NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CAUSA PRINCIPAL T3 | CAUSA PRINCIPAL T4 |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Departamento de Salud Mental | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |
| Unidad Ambiental | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |
| Unidad de Gestión Documental y Archivo | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |
| Unidad de Infraestructura y Mantenimiento | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |
| Unidad de Recursos Humanos | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |
| Unidad Institucional de Género | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |

Las áreas organizativas con la misma causal representan un 16.7%

ÁREAS QUE CAMBIARON DE CAUSAL

| NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CAUSA PRINCIPAL T3 | CAUSA PRINCIPAL T4 |
|----------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Departamento de Vivienda | DEPENDENCIA EXTERNA | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |
| Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones | DEPENDENCIA EXTERNA | DEPENDENCIA INTERNA |

Las áreas organizativas que cambiaron de causal representan un 5.6%

ÁREAS QUE DESMEJORARON SU RENDIMIENTO

| NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CAUSA PRINCIPAL T3 | CAUSA PRINCIPAL T4 |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------|
| Departamento de Contact Center | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |
| Dirección de Planificación | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |
| Unidad de Bienes Patrimoniales | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |
| Unidad de Seguridad | CUMPLIMIENTO TOTAL | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE |

Las áreas organizativas que desmejoraron su rendimiento representan un 11.1%

ÁREAS QUE MEJORARON SU RENDIMIENTO

| NOMBRE DEL ÁREA ORGANIZATIVA | CAUSA PRINCIPAL T3 | CAUSA PRINCIPAL T4 |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Departamento de Atención en Ventanilla para Veteranos y Excombatientes | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Departamento de Beneficios Económicos | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Departamento de Transferencia de Tierras | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Dirección de Comunicaciones | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Unidad de Acceso a la Información Pública | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Unidad de Compras Públicas | DEPENDENCIA EXTERNA | CUMPLIMIENTO TOTAL |
| Unidad de Servicios Generales y Transporte | PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | CUMPLIMIENTO TOTAL |

Las áreas organizativas que mejoraron su rendimiento representan un 19.4%

RESUMEN DE CAUSALES

| CAUSAS | CANTIDAD | PORCENTAJE | ACUMULADO |
|--------------------------|-----------|----------------|-----------|
| PLANIFICACIÓN DEFICIENTE | 11 | 91.67% | 91.67% |
| DEPENDENCIA INTERNA | 1 | 8.33% | 100.00% |
| TOTAL | 12 | 100.00% | |

RESULTADOS INSTITUCIONALES

| DEPENDENCIAS | CUMPLIMIENTO POA | CUMPLIMIENTO POA T2 | CUMPLIMIENTO POA T3 | CUMPLIMIENTO POA T4 | CUMPLIMIENTO ANUAL 2023 |
|---------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|
| GADM | 75% | 76% | 82% | 79% | 78% |
| GBIP | 75% | 91% | 93% | 97% | 89% |
| GERG | 83% | 88% | 95% | 87% | 88% |
| GPRE | 68% | 88% | 97% | 97% | 88% |
| GFIN | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| PRES | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| INABVE | 79% | 87% | 92% | 90% | 87% |

CONCLUSIONES

1. Se observa una mínima reducción del 2% en el cumplimiento institucional del POA. Se obtuvo un 90% de cumplimiento de las actividades correspondientes al cuarto trimestre versus un 92% del tercer trimestre.
2. La presentación de atestados de las labores y gestiones realizadas es indispensable, ya que las actividades que no se realicen y no presenten atestados afectarán negativamente el cumplimiento del POA al no justificar su seguimiento interno. No obstante, se ha observado que con la metodología de calificación se ha mejorado en los cumplimientos debido a que las diferentes áreas dan un mayor seguimiento a sus actividades asegurando su ejecución.
3. La planificación deficiente es la causal con mayor frecuencia con un 91.67%, lo cual se refleja en el incumplimiento de actividades en el tiempo programado, deficiencias en el alcance proyectado o abandono de estas.
4. La dependencia interna es una causal que representa el 8.33% de las actividades que fueron afectadas por procedimientos que dependían de otras áreas organizativas.
5. El cumplimiento de la planificación operativa anual institucional del 2023 se encuentra arriba del 80% por lo que se considera aceptable dentro de los criterios de evaluación.

RECOMENDACIONES

1. Es importante que cada área organizativa cuente con atestados de trabajo de manera ordenada, donde esté debidamente justificado el desarrollo de las actividades.
2. Es aconsejable que cada área organizativa notifique o deje por escrito una justificante del porqué no se ejecutaron las actividades planificadas como seguimiento interno.
3. Considerar la importancia de presentar un informe trimestral a las diferentes dependencias sobre el cumplimiento de actividades planteadas en el POA asegurando la mejora continua de la institución.
4. Respetar las fechas establecidas proyectadas en la planificación garantizando el cumplimiento de estas en tiempo, sino se considerará como incumplimiento.
5. Retroalimentar el cumplimiento del Plan Operativo con cada uno de los colaboradores a su cargo.
6. Que cada jefatura de seguimiento internamente a las actividades de su área al menos cada 15 días.
7. Es necesario que cada dependencia realice el debido seguimiento a las actividades de las áreas organizativas bajo su cargo de manera periódica.
8. Implementar la mejora continua en todas las áreas organizativas que mantienen cumplimiento total, focalizando la capacitación, instrumentos de desempeño y el conocimiento de las necesidades reales para la ejecución del trabajo.
9. Es pertinente que, al momento de formular las actividades del Plan Operativo Anual, estas sean consecuentes con el tiempo planificado y a la vez, analizar aquellas que dependen de las gestiones realizadas por otras áreas organizativas para evitar el incumplimiento por causa de dependencia externa.
10. Cada vez que se realice un cambio de jefatura en las áreas organizativas, es recomendable que la nueva jefatura reciba en la transición una retroalimentación de cada una de las actividades del Plan Operativo Anual y de los atestados que deberá preparar para verificar su cumplimiento a fin de dar continuidad al mismo.