	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09
		Fecha: 24/08/2018

La revisión al desempeño del proceso, es el instrumento que facilita al líder de proceso considerar aquellos aspectos que al evaluarlos permiten determinar de forma periódica la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, identificar desviaciones, tendencias, generar acciones y recomendaciones para orientar al proceso hacia la mejora continua.

La revisión al desempeño debe ser remitida a la Dirección de Desarrollo Organizacional a más tardar el último día hábil del mes siguiente a la finalización de cada trimestre (Abril, Julio, Octubre, Enero).


Los periodos para efectuar la revisión al desempeño son los siguientes:

Trimestre	Periodo revisado
1	1 de Enero al 31 de Marzo
2	1 de Abril al 30 de Junio
3	1 de Julio al 30 de Septiembre
4	1 de Octubre al 31 de Diciembre

<b>Proceso</b>	Evaluación y Seguimiento	<b>Fecha de realización:</b>	29 de octubre de 2020
<b>Periodo Evaluado:</b>	Desde: 1 de Julio Hasta: 30 de Septiembre		

### 1. INDICADORES DE GESTIÓN:

Nombre del Indicador	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Cumple con la meta (si/no)
Eficacia en asesorías y acompañamientos	93	Nula	94		
<b>Análisis</b>					
Quantitativo	El valor alcanzado para este trimestre es de 94%. En total se recibieron 557 calificaciones de las asesorías realizadas, un aumento significativo con respecto a semestres anteriores, esto debido a las actividades de fomento de cultura del control que observaron una gran participación de los funcionarios de la Gobernación. Ninguno de los criterios de evaluación alcanza puntaje 5 en su totalidad. La utilidad, oportunidad y la claridad son los aspectos con la menor proporción de calificación con 5, es decir, son los atributos de la asesoría que presentan oportunidad para mejorar este servicio; cabe resaltar que oportunidad y claridad son los aspectos que aparecen, de manera recurrente, con menor cantidad de 5 en su calificación. Un poco más del 80% de las evaluaciones muestran que la percepción del Respeto y del Conocimiento visto durante las asesorías son excelentes.				
Tendencia	El resultado del indicador está 24 puntos porcentuales por encima de la meta. La medición del segundo trimestre es nula, por esta razón, el análisis de tendencia se presenta con las mediciones del cuarto trimestre de 2019 y primer trimestre de 2020. Respecto a la primera mencionada se observa una reducción en un punto porcentual en el valor que toma el indicador mientras que frente a la segunda medición se presenta un aumento de 1 punto porcentual, las diferencias son mínimas por lo que se podría decir que el indicador se mantiene en la misma medición, pese a esto, es pertinente resaltar que la diferencia se da en la cantidad de evaluaciones recibidas, esta viene en aumento: se recibieron 5 en 2019-4 y 106 en 2020-1.				
Causas	No se recolectan datos durante el segundo trimestre de 2020. Durante el periodo evaluado no se realizaron asesorías que requieran evaluación.				
Acciones emprendidas	No se requiere tomar acciones				


	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09
		Fecha: 24/08/2018

Fuente: ISOLucion

Nombre del Indicador	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Cumple con la meta (si/no)
Eficacia en evaluaciones independientes	Nula	Nula	4,61		
<b>Análisis</b>					
Cuantitativo	Para el tercer trimestre de 2020 el indicador presenta un resultado de 4,61 sobre un máximo de 5, que corresponde al promedio entre las evaluaciones realizadas por los auditados (4,26) y las evaluaciones realizadas por la Jefe de la OCI (4,96). El resultado permite evidenciar que la percepción de calidad en las auditorías es buena por parte de los auditados, no obstante se ve reducida con respecto a la última medición disponible; adicionalmente, se observa la auditoría presenta las calificaciones más bajas en planeación y competencia de los auditores, tema que debe ser ajustado en el proceso				
Tendencia	Las tres últimas mediciones (no nulas) se observaron en 4,4 (dic 2018), 4,88 (sep 2019) y 4.79 (dic 2019), se observa una reducción marcada de los resultados. Al comparar el tercer trimestre de 2019 con el mismo periodo en 2020 la reducción se observa en 0,27, equivalente a un 5.5%, es decir, la percepción de la calidad en las auditorías se reduce en un 5%. Los resultados reflejan la alta rotación del personal en el proceso, la marcada participación de acompañantes en las auditorías y los restos que se han enfrentado en cuanto a la adaptación del equipo auditor al desarrollo de auditorías remotas. Estos resultados plasman las debilidades de planeación de la auditoría y en la competencia de los auditores, ambos items con calificaciones por debajo de 4.				
Causas	Las auditorías para 2020 inician ejecución en el tercer trimestre de 2020, sobre las cuales se obtienen los datos de medición del indicador				
Acciones emprendidas	No se requiere tomar acciones				

Fuente: ISOLucion

Nombre del Indicador	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Cumple con la meta (si/no)
Oportunidad en las actividades de evaluación y seguimiento	94	100	98		
<b>Análisis</b>					
Cuantitativo	En el tercer trimestre de 2020 se programaron 178 actividades, de las cuales se realizaron a tiempo 175, lo que corresponde al 98% de cumplimiento. Las actividades no cumplidas se relacionan a verificaciones de planes de mejoramiento, y actualización de la matriz de comunicaciones				
Tendencia	Las últimas tres mediciones se observan en 100% (jun 2020), 94% (mar 2020) y 100% (dic 2019). El resultado para el trimestre observa reducción en la oportunidad de ejecución de actividades, adicionalmente se contempla un número menor de actividades respecto al trimestre inmediatamente anterior, esto llama la atención debido a que presenta evidencias de fallas en el proceso que pueden obedecer a debilidades en el seguimiento y control de la planeación las cuales requieren ajuste. Se resalta que la medición del primer trimestre de 2020 se encontró en 94% para un total de 295 actividades programadas, casi un 30% más de actividades con respecto más del trimestre en evaluación, al revisar el resultado por valor del indicador se podría decir que obedece a una fluctuación "normal" en las mediciones, no obstante, se reitera la situación en cuanto al número de actividades, las cuales se reducen considerablemente con lo que se esperaba mantener el resultado en el 100%.				

	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09
		Fecha: 24/08/2018

Causas	Se ha realizado un mejor seguimiento y se ha adquirido más compromisos con los funcionarios de la OCI.
Acciones emprendidas	No se requiere realizar acciones correctivas.

Fuente: ISOLucion

**Ayuda:** Los campos "Periodo 1", "Periodo 2", "Periodo 3" y "Periodo 4" corresponden a las mediciones trimestrales del indicador a lo largo del año. En el análisis se debe tener en cuenta el comportamiento de la medición frente a la meta (análisis cuantitativo), el comportamiento frente a los históricos (Análisis de Tendencia) y la descripción de las causas que generaron tal comportamiento. *Ver Guía para de Indicadores de Gestión E-GMC-GUI-003, numeral 8.5* Así mismo se debe describir las acciones tomadas para mejorar o mantener el desempeño del indicador.

Para indicadores de frecuencia semestral y anual, en los cuales no hay medición, se debe dejar la nota aclaratoria; y para indicadores con mediciones nulas, se debe especificar en el campo "periodo 1,2,..." la descripción nula y en la sección análisis especificar su justificación.

## 2. SALIDAS NO CONFORME:

Cantidad SNC	Reportado si/no	Análisis.
		Descripción de las Causas que generaron el SNC:
		Descripción de las Acciones emprendidas: especificar número de la acción y su impacto

**Ayuda:** Análisis de las salidas no conformes detectados en el periodo para el proceso y las acciones de mejoramiento implementadas, si las hay. Se debe describir si fue reportada la estadística en el formato: *E- GMC – PR - 009 Control de las Salidas No Conforme*, a la Dirección de Desarrollo Organizacional.

## NO APLICA PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

## 3. ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO:


### Acciones Correctivas de Auditoria:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las acciones correctivas de auditoria, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	El proceso no tiene acciones abiertas durante el periodo evaluado en la presente revisión

### Observaciones de Auditoria:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las observaciones de auditoria, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	El proceso no tiene observaciones abiertas durante el periodo evaluado en la presente revisión

### Acciones Correctivas NO auditoria:

	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09
		Fecha: 24/08/2018

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las acciones correctivas que no se generaron en auditorías, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	El proceso no tiene acciones abiertas durante el periodo evaluado en la presente revisión

Nota: Acciones cuya fuente son: Indicadores, revisiones por proceso y por la dirección, mejora de proceso, proveedores, satisfacción del cliente, etc.

#### Acciones preventivas:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las acciones preventivas, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	El proceso no tiene acciones abiertas durante el periodo evaluado en la presente revisión

Nota: No incluyen planes de riesgos.

#### Notas de Mejora:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las acciones de mejora, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
1	0	El 12 de junio de 2020 se creó una nota de mejora. Durante la fecha de creación a la fecha de corte del trimestre evaluado, está en etapa de ejecución la cual inicio con la creación del blog para la gestión del conocimiento de la Oficina de Control Interno.


**Ayuda:** Registrar las acciones cerradas con eficacia global negativa y las reformuladas (Cerradas no eficaces) las acciones sin gestión, se debe hacer el análisis y conclusiones del estado de las acciones y detectar situaciones que han impedido cerrar las acciones de forma eficaz. El reporte debe ser acumulativo, **es decir se incluyen todas las acciones generadas en periodos anteriores y que estén vencidas y sin gestión.**

#### 4. RIESGOS:

Riesgos Identificados						
Nombre del Riesgo	RG	RC	Valoración (Residual)	Materializado		Descripción de las actividades realizadas y la eficacia de los controles implementados
				si	no	
Pérdida de confianza en las evaluaciones que entrega el proceso.	X		12-Alta		X	Los controles propuestos:  1) REVISIÓN DE PLANEACIÓN DE INFORMES, aún no se ha implementado. Se creó el formato de planeación de los informes y de auditoría, este se encuentra en proceso de implementación, se modificaron los procedimientos incluyendo actividades de revisión de la planeación de informes y se socializaron estas modificaciones.  2) EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN: aún no se ha implementado. No se ha diseñado la encuesta de medición de satisfacción para aplicar en la línea estratégica de defensa, no se ha definido

					<p>la herramienta para consolidación de resultados. Una vez diseñada la encuesta se implementará en los comités institucionales de control interno</p> <p>3) REVISIÓN DE INFORMES: aún no se ha implementado. Se modificaron los procedimientos incluyendo la revisión de informes, no se ha documentado la relación entre políticas MIPG y SCI.</p> <p>4) SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN: el control se encuentra implementado. El procedimiento plan de acción se documentó y se socializó. Actualmente se tiene una persona encargada de hacer seguimiento al plan de acción verificando la programación y ejecución de actividades. Al menos una vez al mes la Jefe de Oficina de Control Interno verifica el estado del plan de acción y hace ajustes a la programación según las cargas de trabajo de cada funcionario.</p> <p>Los controles existentes se vienen ejecutando según su diseño.</p> <p>No se observa materializaciones de los riesgos pese a que se observa retraso en la implementación de los controles propuestos según el cronograma inicial y lo definido en la política de riesgos.</p> <p>Las actividades para diseñar e implementar los controles listados están en el plan de acción de riesgos 3541</p>
Asesorías que no generan valor a los procesos o a las dependencias	X		6-Moderada	X	<p>Para este riesgo también se definieron como controles propuestos</p> <p>1) REVISIÓN DE LA PLANEACIÓN DE INFORMES</p> <p>2) REVISIÓN DE INFORMES</p> <p>Se tiene dos controles propuestos adicionales a los dos ya listados:</p> <p>3) SEGUIMIENTO AL MEJORAMIENTO: no</p>

					<p>se encuentra implementado. No se ha documentado la herramienta de resultados de las evaluaciones de control interno para determinar el estado del SCI, se documentó en los procedimientos la actividad relacionada al control y se socializaron.</p> <p>4) VERIFICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO: no se ha implementado el control. No se ha definido la herramienta para evaluar si se presentan inconsistencias en los informes de evaluación realizados, no se ha definido la herramienta para hacer seguimiento a las actividades del equipo de mejoramiento del proceso, no se realizó seguimiento a las metodologías del proceso durante el mes de junio por parte del equipo de mejoramiento.</p> <p>Los controles existentes se vienen ejecutando según su diseño.</p> <p>No se observa materializaciones de los riesgos pese a que se observa retraso en la implementación de los controles propuestos según el cronograma inicial y lo definido en la política de riesgos.</p> <p>Las actividades para diseñar e implementar los controles listados están en el plan de acción de riesgos 3541</p>
Reducción en la eficacia de la evaluación del sistema de control interno	X		12-Extrema	X	<p>Los controles propuestos para este riesgo son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) REVISIÓN DE INFORMES</li> <li>2) REVISIÓN DE LA PLANEACIÓN DE INFORMES</li> <li>3) SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN</li> <li>4) SEGUIMIENTO AL MEJORAMIENTO</li> <li>5) VERIFICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</li> </ol> <p>Se tiene tres controles propuestos</p>

	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09
		Fecha: 24/08/2018


					<p>adicionales a los dos ya listados:</p> <p>6) EVALUACIÓN DE RESULTADOS: no se ha implementado el control. No se ha definido la herramienta de comparación de resultados de evaluación externas frente a las internas, se socializó y se documentó el control en los procedimientos.</p> <p>7) SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: el control se encuentra implementado, se documentaron las actividades relacionadas en los procedimientos. Se encuentra pendiente la verificación del control en cuanto a su aplicación durante el desarrollo de las actividades de control interno.</p> <p>8) SEGUIMIENTO AL MEJORAMIENTO: no se ha implementado. No se ha diseñado la matriz de consolidación de los resultados de evaluación, se documentaron y socializaron las actividades relacionadas a la ejecución del control.</p> <p>Los controles existentes se vienen ejecutando según su diseño.</p> <p>No se observa materializaciones de los riesgos pese a que se observa retraso en la implementación de los controles propuestos según el cronograma inicial y lo definido en la política de riesgos.</p> <p>Las actividades para diseñar e implementar los controles listados están en el plan de acción de riesgos 3541</p>
--	--	--	--	--	--

RG: Riesgo de Gestión      RC: Riesgo de Corrupción.

**Ayuda:** Relación de los riesgos identificados para el proceso, indicar con una X si el riesgo es de gestión o corrupción, registrar si el riesgo se materializó. En el análisis citar el número de la acción correctiva, preventiva o de mejora asociada al riesgo; y describir la eficacia que resulta de la implementación del riesgo.

### 5. PELIGROS SST.

Peligro	Materialización. Si/No	Control existen
Posturas inadecuadas	SI	Algunos funcionarios han hecho ajustes en sus casas mejorando el mobiliario que usan para trabajar en casa
Movimientos repetitivos	NO	

	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09
		Fecha: 24/08/2018

Iluminación deficiente	SI	Algunos funcionarios han hecho ajustes en sus casas mejorando la iluminación
Organización en el trabajo	NO	
Demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	NO	
Carga mental	NO	
Jornadas de trabajo	SI	No se tienen controles. Se espera lograr adaptación total al trabajo en casa para no superar las jornadas laborales definidas por horario
Atentados de orden público	NO	
Condiciones de orden y aseo	NO	
Virus	NO	
Uso de bio terminales y escáner	NO	
Sismo	NO	
<b>¿¿Se evidencian nuevos peligros??, Describirlos:</b> El efecto psicológico que genera el confinamiento y el trabajo en casa Se ha manifestado por parte de algunos funcionarios episodios de depresión o ansiedad causada por el encierro.		

**Ayuda:** Análisis de los peligros identificados en la dependencia, se debe especificar el nombre del peligro, su control asociado y su materialización, así mismo, describir si se han detectados nuevos peligros que afecten la infraestructura (daños en instalaciones), funcionarios, contratistas y visitantes; se deben tener en cuenta que las afectaciones se fundamenta en físicas y psicológicas. Se debe consultar esta información en la matriz de peligros del proceso respectivo.

## 6. ACCIDENTES/INCIDENTES:

Descripción	Tipo		¿Se reportó?	
	Accidente	Incidente	SI	NO
No Aplica	NA	NA	NA	NA

**Ayuda:** Describir los eventos de accidentes e incidentes que se han evidenciado en el proceso durante el último trimestre. Para el efecto deben tener en cuenta las siguientes definiciones:


**INCIDENTE:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos. *Fuente: Resolución 1401 del 2007.*

**ACCIDENTE:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. El que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. El ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión. *Fuente: Ley 1562 del 2012.*

**NOTA:** Se mencionan en el presente informe los peligros a los que se han visto expuestos los funcionarios en el desarrollo del TRABAJO EN CASA durante el confinamiento.

## 7. ANALISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN:



	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09
		Fecha: 24/08/2018

<b>Análisis de Encuestas de Satisfacción</b>	
Descripción de la encuesta	NA
Análisis de resultados	NA
Acciones Implementadas	NA

**NOTA:** El proceso de evaluación y seguimiento, la oficina de control interno, no tienen atención directa al ciudadano, razón por la cual no se tienen resultados de aplicación de encuestas de satisfacción.

**Ayuda:** En este campo se deben reportar los resultados de las encuestas semestrales que realiza y consolida el proceso de Atención al Ciudadano, será reportado el segundo y cuarto trimestre del año; Así mismo reportar los resultados de las encuestas que el proceso evaluado implementa como iniciativa propia; ejemplo: Encuestas de Asistencias técnica.

#### 8. ANALISIS Y ESTADO DE LAS PQRS:

Recibidas en el trimestre	Total contestadas oportunamente	Total pendientes	Análisis
<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	Durante el trimestre se recibieron 4 PQRS por la ruta mercurio asignada a la oficina. Al finalizar el periodo todas se habían tramitado oportunamente.

**Ayuda:** Analizar las situaciones que generan PQRS y que impiden cumplir los tiempos de respuesta. Describir las acciones ejecutadas para tramitar las respuestas pendientes y vencidas; Tomar como base el reporte de indicador de PQRS reportado en ISolucion por el Proceso de Atención al Ciudadano.

#### 9. CAMBIOS QUE AFECTEN AL PROCESOS


Cambios	Prioridad				Descripción del cambio y su Impacto.
	C	A	M	B	
Auditorías presenciales semi		X			1) Ajustar las actividades de auditoría evitando al máximo actividades en las instalaciones de la Gobernación de Cundinamarca. Esta situación puede afectar el tiempo de ejecución de las auditorías así como la calidad de las mismas.

**C:** Critica, **A:** Alta, **M:** Media, **B:** Baja

**Ayuda:** Consiste en describir los cambios que afecten o afectarán la prestación del servicio o la integridad del proceso o SIGC, implica describir la evaluación de su impacto, y la planificación o los resultados de la implementación del cambio.

#### 10. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.

Recomendaciones	Justificación
Continuar la actualización de la documentación del proceso para la implementación de las Normas Internacionales para el Ejercicio de la Auditoría Interna	En el proceso se realizó un avance de proyección de la actualización de la documentación para dar cumplimiento a dichas normas. Los documentos que emite el DAFP en lo relacionado al control interno se soportan en gran parte en los lineamientos que emite el Instituto de Auditores Internos (IIA). Se requiere avanzar en la ejecución de esta actividad ya que

	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09
		Fecha: 24/08/2018

	no se han logrado mayores avances dada la situación de la nueva forma de trabajo a la que se ha venido adaptando el equipo de trabajo del proceso
Gestión del Conocimiento	Mantener la implementación de la herramienta de gestión del conocimiento

**Ayuda:** En este ítem se busca ofrecer un canal de comunicación para que los procesos del SIGC propongan recomendaciones que impulsen la mejora en el desempeño de sus procesos, la prestación del servicio y el bienestar de sus funcionarios y contratistas. Es importante justificar la adopción de dicha recomendación describiendo la situación actual y la posible situación deseable que como resultado se genera.

### 11. ACTUALIZACIÓN DEL NORMOGRAMA (Documentos Externos y Normatividad):

Ítem	Total de Documentos Existentes	Total documentos Actualizados en el trimestre
Normativa	42	0

**Ayuda:** Consiste en revisar la vigencia de cada norma aplicable al proceso, para lo cual se establece un plan de revisión anual del normograma en ISOLucion, ver tabla 1, La cual, describe el número de reglamentarios a revisar en cada trimestre según el total de normas que tenga el proceso.

PLAN DE REVISIÓN DEL NORMOGRAMA				
RANGO	I TRIM	2 TRIM	3 TRIM	4 TRIM
<b>1 – 100</b>	100			
<b>1 – 200</b>	100	100		
<b>1 – 300</b>	100	100	100	
<b>1 – 400</b>	100	100	100	100
<b>1 – 500</b>	100	150	150	100


Tabla. 1.

En la tabla del numeral 8 se debe describir los totales de documentos existentes y los revisado en el trimestre evaluado, este último valor debe ser acumulativo; para evidenciar la revisión, anexo a este informe se debe adjuntar el listado de normas revisadas en el trimestre para su verificación por el dinamizador suplente.

### 12. COMPROMISOS PARA LA MEJORA:

Actividad	Fecha cumplimiento	Responsable
Mejorar la organización del archivo digital de la oficina para facilitar el trabajo remoto	31/12/2020	Oficina de Control Interno

**Ayuda:** Corresponde a acciones que se derivan del correcto análisis de cada ítem expuesto, deben ser responsabilidad del líder del proceso con apoyo del equipo de mejoramiento, el objetivo de estas acciones es mantener o mejorar el desempeño de los aspectos evaluados en la revisión al desempeño.

	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09 Fecha: 24/08/2018

### 13. SEGUIMIENTOS A COMPROMISOS PREVIOS:

COMPROMISO PREVIO	SEGUIMIENTO
Implementar la herramienta de gestión del conocimiento que se menciona en la nota de mejora 129.	Durante el trimestre en cuestión el Equipo de Mejoramiento estableció diferentes canales para la gestión del conocimiento. Capacitaciones, talleres prácticos. Videos y constante asistencia fueron las herramientas seleccionada para asegurar que todos los funcionarios de la Oficina de Control Interno pudiesen tener acceso al conocimiento necesario para e desarrollo de sus funciones. Dichas herramientas se consolidaron en el blog de la Oficina, estrategia principal con la cual se pretende que los funcionarios puedan aprender mientras comparten conocimientos previos entre ellos.

**Ayuda:** Seguimiento a los compromisos adquiridos en revisiones previas anteriores

### 14. CONCLUSIONES:

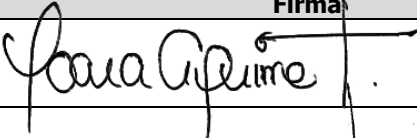
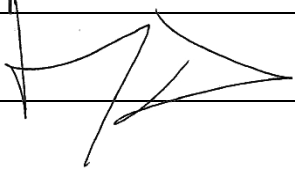
Ítem	Conclusión
¿Es eficaz el proceso? ¿Porque?	Si, se cumplen las actividades formuladas para el trimestre en evaluación y el porcentaje acumulado de ejecución del plan es del 100% de lo programado a 30 de septiembre.
¿Es eficiente el proceso?, ¿porque?	Si, gracias a la asignación de nuevos contratistas al proceso se ha logrado mejorar la ejecución de actividades, esto es, el proceso ha logrado responder a nuevos requerimientos que han hecho las partes interesadas en el proceso. Se logró la ejecución de auditorías remotas y se tienen lecciones aprendidas que serán ajustadas a medida que se vayan desarrollando las que se tienen programadas.
¿Es efectivo el proceso?, ¿porque?	Si, se han mejorado los resultados que entrega el proceso en cuanto a los informes. Se ha logrado avances significativos en la adaptación del proceso en cuanto a la evaluación del SCI por criterios diferenciales para obtener información que puede aportar en la toma de decisiones.
Otros aspectos	Se ha logrado el fortalecimiento de las competencias del personal asociado al proceso en relación al uso de las TICS para TRABAJO EN CASA, se han apropiado las herramientas de comunicación virtuales y se ha fortalecido el trabajo colaborativo soportado en TICS

**Ayuda:** Se consolidan las conclusiones de los participantes sobre el estado actual del proceso y que se deriven del análisis de la información que se ha revisado y compartido. Las conclusiones deben permitir determinar el estado real del proceso en relación con la eficacia, eficiencia, efectividad y cualquier otra variable que se considere importante con respecto al objetivo y alcance del proceso.

**Eficaz:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas, y se logran los resultados planificados.

**Eficiente:** Relación entre lo ejecutado y los recursos utilizados.

**Efectivo:** Impacto generado en el cliente y/o ciudadano como consecuencia de la gestión en el proceso.

Nombre Participante	Firma
<b>Yoana Marcela Aguirre Torres</b>	
<b>Jairo Alfredo Sánchez Díaz</b>	



**GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA**

Código: E-GMC-FR -003

Versión: 09

Fecha: 24/08/2018

**Revisión al Desempeño del Proceso**

<b>Camila Andrea Ávila Millán</b>	
<b>María del Mar Londoño Arcila</b>	
<b>Karol Tausa García</b>	
<b>Martha Cecilia Gallego Cardona</b>	
<b>Jacqueline Fernández Rendón</b>	

Nota: Debe estar firmada por el líder de proceso y equipo de mejoramiento.