

	<b>PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	Código: E-PID-FR -018
	<b>Revisión al desempeño del proceso</b>	Versión:12
		Fecha: 22/09/2021

<b>Proceso</b>	Evaluación y Seguimiento	<b>Fecha de realización:</b>	26 de octubre de 2021
<b>Periodo Evaluado:</b>	Desde: 1 de octubre		
	Hasta: 31 de diciembre		

**La revisión al desempeño del proceso**, es un instrumento que facilita a los líderes y demás integrantes de los equipos de mejoramiento de los procesos que hacen parte de nuestro Sistema Integral de Gestión y Control – SIGC, monitorear, verificar y evaluar los aspectos relevantes, con el fin de determinar de forma periódica la eficacia, la eficiencia y la efectividad del proceso, el nivel de ejecución y cumplimiento de la medición de los indicadores, la gestión de los riesgos, de los planes de mejora; así como prevenir e identificar desviaciones, tendencias e implementar acciones y recomendaciones para orientar al proceso hacia la mejora continua.

La revisión al desempeño debe ser remitida a la Secretaría de la Función Pública - Dirección de Desarrollo Organizacional a más tardar, el último día hábil del mes siguiente al cierre de cada trimestre.

Los periodos para efectuar la revisión al desempeño y su fecha de envío son los siguientes:

Trimestre	Periodo revisado	Fecha máxima de presentación
1	1 de enero al 31 de marzo	Último día hábil del mes de abril
2	1 de abril al 30 de junio	Último día hábil del mes de julio
3	1 de julio al 30 de septiembre	Último día hábil del mes de octubre
4	1 de octubre al 31 de diciembre	Último día hábil del mes de enero

#### 1. SEGUIMIENTOS A COMPROMISOS PREVIOS:

COMPROMISO PREVIO	SEGUIMIENTO
Plan de Gestión del Cambio para el diseño e implementación del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad	En la actividad 2 del plan de acción de riesgos 3806 se cargaron las evidencias de la ejecución y cumplimiento de este compromiso, adicional a esto se tiene un plan de trabajo definido para dar cumplimiento a los lineamientos previos a la implementación del PAMC, que debe cumplir el proceso de evaluación y seguimiento, lo anterior atendiendo los resultados de la asesoría recibida por parte del IIA
Actualización de la documentación del proceso con el detalle de los controles que aún no se han implementado de manera adecuada	* Se actualizó el procedimiento de <b>"Informes a la alta dirección" código EV-SEG-PR-013</b> el cual quedó aprobado el 15dic/2021 en versión 2. En las modificaciones realizadas se encuentra: 1. Se agrega dentro de las políticas de operación la Evaluación por parte de la línea estratégica de defensa, incluyendo el link para la realización de la misma 2. Se agregan al final del flujograma las Actividades 12, 13 y 14 3. En la Actividad 12 se especifica, el hacer la evaluación de aporte de los informes de control interno a la toma de decisiones, a través de el envío de encuesta definida, verificación de respuestas y consolidado de resultados 4. Como Actividad 13 se adiciona el identificar Oportunidades de Mejora, donde se analiza la información e identificación OM que lleven a facilitar la toma de decisiones de la alta dirección 5. Se agrega la Actividad 14: gestionar oportunidades de mejora, formulándolas siguiendo el procedimiento E-PID-PR-016
	* Se actualizó el procedimiento <b>"Informes de Evaluación y</b>

	<b>PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	Código: E-PID-FR -018
	<b>Revisión al desempeño del proceso</b>	Versión:12
		Fecha: 22/09/2021

	<p><b>Seguimiento” EV-SEG-PR-007.</b> Se incluye una infografía como parte de la actividad "Elaborar el informe.</p> <p>* Se actualizó el procedimiento <b>“Auditoria Interna de Gestión” EV-SEG-PR-008.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se incluye envío de correo para la asesoría en los planes de mejoramiento</li> <li>2. Se cambia el plazo a 7 días para el registro de mejoras en ISOLucion</li> <li>3. Se hace aclaración sobre evaluación de auditor y auditoría</li> <li>4. Se reorganiza documentos aplicables y se incluye Res 080 de 2021</li> <li>5. Se incluye en Anexos el estatuto AI, formato E-PID-FR-004 y formato EV-SEG-FR-057</li> <li>6. Se incluye en el flujograma la Actividad 5: Desarrollar reunión de entendimiento</li> <li>7. En la Actividad 6 se agrega al numeral 11 el verificar el archivo mínimo de documentos de acuerdo a la lista de chequeo</li> <li>8. En la Actividad 8 se incluye numeral 2, preparar presentación de apertura de auditoría</li> <li>9. En la Actividad 9 se eliminan numerales del 3 al 7</li> <li>10. En la Actividad 16, redactar informe de auditoría se incluye consolidar los resultados en la matriz de consolidación de informes y el elaborar infografía del informe de la AI</li> <li>11. Se eliminan numerales del 3 al 6 de la Actividad 16</li> <li>12. Actividades 19 y 20 se intercambian de posición</li> <li>13. En la Actividad 20 se ajusta al prestar la asesoría de acuerdo al procedimiento de asesoría EV-SEG-PR-004</li> <li>14. En la Actividad 21 se incluye como número 1, formular el plan de mejoramiento de acuerdo al procedimiento E-PID-PR-016 Gestión de Acciones para la Mejora Continua</li> <li>15. En la Actividad 22 se elimina numeral 4 (cerrar auditoría en ISOLucion)</li> <li>16. La Actividad 23 se ajusta a evaluar la ejecución del plan de mejoramiento de acuerdo al procedimiento de verificación planes de mejoramiento</li> <li>17. Se eliminan las tres siguientes Actividades llegando al final del procedimiento</li> <li>18. Se ajusta el flujograma</li> </ol>
--	---

**Ayuda:** Efectúe el seguimiento a los compromisos adquiridos en revisiones previas anteriores. Para ello es necesario consultar el ítem de Compromisos para la Mejora establecidos en los informes de revisiones al desempeño del proceso del trimestre anterior e indicar los avances realizados durante el período evaluado.

## 2. EVALUACIÓN INDICADORES DE GESTIÓN:

Nombre del Indicador	Eficacia en asesorías y acompañamientos			
Frecuencia del indicador	Trimestral			
Periodo Reportado	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Resultado medición Trimestre	100	99	98	100
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si	Si	Si
Análisis				
Cuantitativo	El valor alcanzado para este trimestre es de 100%. En total se recibieron 5 calificaciones, todas con el puntaje máximo (5 puntos) en todas las características del servicio			

	<b>PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	Código: E-PID-FR -018
	<b>Revisión al desempeño del proceso</b>	Versión:12
		Fecha: 22/09/2021

	prestado.
Tendencia	El resultado del indicador alcanza el valor establecido como meta, siendo este uno de los mejores resultados alcanzados durante 2021 (el mismo alcanzado durante el primer trimestre). La medición del segundo trimestre de 2021 fue del 99% y la del tercer trimestre de 98% sobre lo que se concluye que existe mejora en el proceso (percepción del servicio). Cabe resaltar que la cantidad de evaluaciones recibidas durante el periodo evaluado se redujo de manera considerable respecto al trimestre anterior, se paso de 13 a 5 evaluaciones, un número reducido de evaluaciones pone en riesgo la objetividad del indicador. En todo caso, los resultados de 2021 muestran un comportamiento adecuado y una gestión resaltante en lo referente a las asesorías que ofrece la Oficina de Control Interno desde el proceso de Evaluación y Seguimiento
Causas	No se requiere realizar acciones correctivas
Acciones emprendidas	No aplica

Fuente: Herramienta Tecnológica en uso.

Nombre del Indicador	Eficacia en evaluaciones independientes			
	Trimestral			
Frecuencia del indicador	Trimestral			
Periodo Reportado	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Resultado medición Trimestre	4.89	4.84	4.51	4.65
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si	Si	Si
Análisis				
Quantitativo	En el cuarto trimestre de 2021 el indicador presenta un resultado de 4,65 sobre un máximo de 5. La percepción de calidad las actividades de evaluación y seguimiento que realiza el proceso presenta una mínima mejoría respecto al trimestre anterior pues existe un aumento en la evaluación de 0,07 puntos. El numero de evaluaciones se reduce considerablemente para este trimestre pues se pasa de 21 a 8, adicionalmente es el número más bajo de evaluaciones en un trimestre durante todo 2021, situación que pone en riesgo la objetividad de la medición realizada. Entre los criterios evaluados, el conocimiento de los auditores para realizar la actividad asignada es la calificación más baja, la cual alcanza un puntaje de 4,25. Otros items con baja calificación son la objetividad y claridad de la auditoría así como el ajuste de las actividades de la evaluación a las necesidades de la entidad evaluada, ambas con un puntaje de 4,50, pese a esto, estos resultados no se consideran malo si se tiene en cuenta que el valor aceptable está definido en 3,5			
Tendencia	La medición de los tres primeros trimestres de la vigencia 2021 mostraban una tendencia negativa en el indicador, se pasó de 4,89 a 4,51. Pese a que se observa un leve aumento en el resultado el mismo no es suficiente para alcanzar los niveles observados al inicio de la vigencia. En las evaluaciones se observa la ausencia de calificaciones a actividades de aseguramiento diferentes a la auditoría interna, situación que evidencia la falta de recolección de datos en las actividades que requieren de la evaluación que proporciona los datos para medir el presente indicador			
Causas	Reducción en el número de calificaciones			
Acciones emprendidas	No aplica			

Fuente: Herramienta Tecnológica en uso.

	<b>PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	Código: E-PID-FR -018
	<b>Revisión al desempeño del proceso</b>	Versión:12 Fecha: 22/09/2021

Nombre del Indicador	Oportunidad en las actividades de evaluación y seguimiento			
Frecuencia del indicador	Trimestral			
Periodo Reportado	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
<b>Resultado medición Trimestre</b>	<b>92.8</b>	<b>84.62</b>	<b>95.45</b>	<b>88.28</b>
<b>Cumple con la meta (si/no)</b>	Si	Si	Si	Si
Análisis				
Cuantitativo	En el proceso se programaron un total de 45 metas para el cuarto trimestre de 2021 . Se tiene una ejecución del 98,31%, en 4 de las metas la ejecución es inferior al 100%. En cuanto a la oportunidad se observa un cumplimiento del 80.28%, lo que implica que 11 metas se realizaron fuera de los plazos establecidos para las mismas. 4 de los 7 equipos alcanzaron una eficacia del 100% mientras que la oportunidad al 100% solo fue alcanzada por dos equipos.			
Tendencia	El resultado del indicador presenta una tendencia negativa si se compara con el trimestre anterior, se observa una reducción de 1,69 puntos porcentuales en la eficacia y de 18,24 puntos porcentuales en la oportunidad. Se observa como el segundo trimestre con más bajo desempeño en el año 2021 en referencia al cumplimiento de los plazos de ejecución de las metas. Se resalta que esta reducción en los resultados puede ser originada por la concentración de esfuerzos en las actividades para entrega de cargo de jefe OCI por finalización de periodo pudieron afectar los resultados en la gestión del proceso.			
Causas	Deficiencias en la gestión de actividades dada la programación de actividades para entrega de cargos de jefe OCI.			
Acciones emprendidas	Mejorar las herramientas de seguimiento y control a la ejecución del plan de acción a fin de generar alertas tempranas y detectar oportunamente errores en reporte de información.			

Fuente: Herramienta Tecnológica en uso.

**Nota:** En cada periodo se deben listar los indicadores que se evalúen durante la vigencia del informe de la Revisión al Desempeño. Agregue las tablas de análisis necesarias de acuerdo al número de indicadores y su frecuencia.

**Ayuda:** 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](#). Así mismo se debe describir las acciones tomadas para mejorar o mantener el desempeño del indicador.

### 3. REGISTRO DE SALIDAS NO CONFORMES:

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 procedimiento: [Control de las Salidas No Conforme](#), a la Dirección de Desarrollo Organizacional. [Registro de las Salidas No Conformes](#).

	<b>PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	Código: E-PID-FR -018
	<b>Revisión al desempeño del proceso</b>	Versión:12 Fecha: 22/09/2021

**NO APLICA PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**4. ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO:**

**Acciones Correctivas de Auditoría:**

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

**Observaciones de Auditoría:**

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

**Acciones Correctivas NO auditoría:**

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

**Nota:** Corresponde a las acciones cuya fuente son: Indicadores, revisiones por proceso y por la dirección, mejora de proceso, proveedores, satisfacción del cliente, etc.

**Notas de Mejora:**

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	<b>Análisis:</b> Describa el estado de las acciones de mejora, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
<b>0</b>	<b>0</b>	<p><b>246:</b> Se crea el 13 de julio con 4 actividades, cada una de estas tiene seguimientos registrados en los meses de noviembre y diciembre que detallan la gestión realizada en último trimestre de 2021.</p> <p><b>247:</b> Se crea el 13 de julio con 3 actividades, se registraron los avances correspondientes a la gestión realizada en el último trimestre de 2021.</p> <p><b>248:</b> Se crea el 13 de julio con 3 actividades, se registran seguimientos de avance correspondientes al último trimestre de 2021, no se alcanzan los resultados esperados con el desarrollo de estas, no obstante, se trabaja en su ejecución durante el periodo evaluado.</p>

**Ayuda:** Es necesario registrar las acciones cerradas con eficacia global negativa y las reformuladas (Cerradas no eficaces), y las acciones sin gestión; se debe realizar el análisis y las 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 (en el trimestre anterior y que estén vencidas y sin gestión.**

**5. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS:**

<b>Riesgos Identificados</b>
------------------------------

Nombre del Riesgo	RG	RC	Valoración (Residual)	Materializado		Analice la eficacia de los controles implementados
				si	no	
<p>Posibilidad de pérdida de confianza en el proceso de Evaluación y Seguimiento por brindar un falso aseguramiento del Sistema de Control Interno debido al incumplimiento de las actividades, errores en los informes y análisis que no tengan o no se ajustan a criterios de evaluación, evaluaciones inoportunas o sin profundidad, falta de información de la gestión de los procesos evaluados, o inadecuadas metodologías de evaluación y seguimiento</p>	X		Moderado		X	<p><b>Controles existentes</b></p> <p>SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN:</p> <p>Trimestralmente se hace revisión del plan de acción del proceso y de la oficina de control interno, en la medición del indicador de <i>Oportunidad en las actividades de evaluación y seguimiento</i> se incluye un archivo adjunto que detalla la ejecución de este control: seguimiento a la eficacia y oportunidad de las metas del plan de acción. Las actividades de la oficina se dividieron por equipos de trabajo y las metas del plan de acción se asignaron a cada equipo, cada equipo tiene su plan de acción individual en el que detallan las actividades para cumplir cada una de las metas. Los reportes de ejecución se hacen de manera trimestral aunque se viene haciendo seguimiento al plan de manera mensual.</p> <p>El control ha permitido mejorar los resultados de la gestión de la oficina en cuanto a la cobertura de evaluaciones y la oportunidad de entrega de los resultados de estas. No obstante requiere ser mejorado ya que se observa reducción en los resultados de oportunidad y esto obedece a debilidades en el seguimiento.</p> <p>REVISIÓN DE PLANEACIÓN DE INFORMES:</p> <p>La revisión de la planeación se mantiene en cabeza de los facilitadores, se siguen presentando dificultades en la aplicación del formato 57 (la herramienta con la que se realiza la planeación de los informes), se observa incumplimiento parcial en la planeación para algunos informes. El control requiere de modificación para garantizar su eficacia, no obstante, ha permitido mejorar la evaluación del sistema de control interno. Se trabajó una actualización del formato 57 y se está desarrollando una herramienta en Excel (haciendo uso de macros) que facilite su uso.</p> <p>REVISIÓN DE INFORMES:</p>

					<p>El control se mantiene en ejecución: los facilitadores de los equipos de trabajo han sido designados para la revisión de los informes que se realizan en la OCI. La jefe de la OCI no emite una versión final de un informe sin dicha revisión. Dependiendo la complejidad del informe la revisión de los informes se hace por parte de dos profesionales de la oficina.</p> <p>El control ha permitido minimizar los errores y reducir el levantamiento de hallazgos cuando se hace revisión de las objeciones. En la vigencia 2021 se mejoro en la confiabilidad y consistencia de los hallazgos.</p> <p><b>EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN:</b></p> <p>El proceso no ha dado aplicación del control. Se documentaron las actividades para dar aplicación al control en el procedimiento "Informes a la alta dirección" código EV-SEG-PR-013 el cual quedó aprobado el 15dic/2021 en versión 2.</p> <p><b>SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN:</b></p> <p>El control se viene ejecutando conforme a su diseño: los profesionales a los cuales se les asigna un informe de Evaluación se encargan de solicitar de manera oportuna (conforme el procedimiento documentado) la información necesaria (insumo) para realizar la evaluación. Se hace seguimiento a la recepción de la información y se solicita apoyo a la jefe OCI cuando el trámite de esta no cumple con los plazos dados.</p> <p>Se ha minimizado el retraso en la entrega de informes a causa de la falta de la información necesaria, aunque se siguen presentando dificultades para acceder a cierta información necesaria para llevar a cabo las actividades de aseguramiento.</p> <p><b>EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b></p> <p>El proceso no ha dado aplicación del control. No se logró estructurar la ejecución del control debido a la deficiencia en la disponibilidad de</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>datos estructurados para tal fin.</p> <p><b>Plan de acción de riesgos 3806</b></p> <p>Se adelanto la actualización de tres procedimientos del proceso, se recibió capacitación en el MIPP, se proyectó plan de modernización del proceso para dar cumplimiento a las normas internacionales de auditoría interna y requisitos mínimos para implementar el PAMC.</p>
<p>Posibilidad de prestar servicios de consultoría que no generan valor a las partes interesadas por conceptos o análisis erróneos debido a desconocimiento del proceso o dependencia asesorada, de las directrices emitidas por la Jefe de Oficina de Control Interno, del SCI o MIPG, o del tema sobre el cual se está consultando</p>	X		Alto	X	<p><b>Controles existentes</b></p> <p>EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN</p> <p>El proceso no ha dado aplicación del control. Se documentaron las actividades para dar aplicación al control en el procedimiento "Informes a la alta dirección" código EV-SEG-PR-013 el cual quedó aprobado el 15dic/2021 en versión 2.</p> <p>MONITOREO A LOS CAMBIOS</p> <p>El proceso no ha dado aplicación del control. Como parte del plan de acción de riesgos se tenía proyectada la documentación de estas actividades. Como resultado de la asesoría recibida por el IIA se adelanto en la identificación de las debilidades y oportunidades para la mejora del proceso Evaluación y Seguimiento, el monitoreo al proceso puede desarrollarse a través del PAMC, no obstante, es necesario gestionar algunos ajustes al proceso con el fin de lograr la implementación de este.</p> <p><b>Plan de acción de riesgos 3809</b></p> <p>Se adelantó la documentación de la evaluación de la satisfacción por parte de la línea estratégica en los resultados que presenta la OCI, se inició la documentación de una entrada del Blog que incluya la información relevante de la capacitación en MIPP recibida en el mes de diciembre.</p>
<p>Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dativa para ocultar hallazgos o</p>		X	Extremo	X	<p>Controles existentes</p>

<p>situaciones evidenciadas en auditoría que van en contra del cumplimiento de las metas o incumplen algún requisito normativo</p>					<p><b>REVISIÓN DE PLANEACIÓN DE INFORMES:</b></p> <p>La revisión de la planeación se mantiene en cabeza de los facilitadores, se siguen presentando dificultades en la aplicación del formato 57 (la herramienta con la que se realiza la planeación de los informes), se observa incumplimiento parcial en la planeación para algunos informes. El control requiere de modificación para garantizar su eficacia, no obstante, ha permitido mejorar la evaluación del sistema de control interno. Se trabajó una actualización del formato 57 y se está desarrollando una herramienta en Excel (haciendo uso de macros) que facilite su uso.</p> <p><b>REVISIÓN DE INFORMES:</b></p> <p>El control se mantiene en ejecución: los facilitadores de los equipos de trabajo han sido designados para la revisión de los informes que se realizan en la OCI. La jefe de la OCI no emite una versión final de un informe sin dicha revisión. Dependiendo la complejidad del informe la revisión de los informes se hace por parte de dos profesionales de la oficina.</p> <p>El control ha permitido minimizar los errores y reducir el levantamiento de hallazgos cuando se hace revisión de las objeciones. En la vigencia 2021 se mejoro en la confiabilidad y consistencia de los hallazgos.</p> <p><b>EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b></p> <p>El proceso no ha dado aplicación del control. No se logró estructurar la ejecución del control debido a la deficiencia en la disponibilidad de datos estructurados para tal fin.</p> <p><b>Plan de acción de riesgos 3835</b></p> <p>Se adelanto la actualización de tres procedimientos del proceso, se recibió capacitación en el MIPP, se proyectó plan de modernización del proceso para dar cumplimiento a las normas internacionales de auditoría interna y requisitos mínimos para implementar el PAMC. Se desarrollaron las actividades para la sensibilización del código de</p>
--	--	--	--	--	---

	<b>PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	Código: E-PID-FR -018
	<b>Revisión al desempeño del proceso</b>	Versión:12 Fecha: 22/09/2021

					ética de auditor.
--	--	--	--	--	-------------------

RG: Riesgo de Gestión      RC: Riesgo de Corrupción.

**Ayuda:** Relacione todos los riesgos identificados para el proceso, señale con una **X** si el riesgo es de gestión o de corrupción, indicar 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.

## 6. PELIGROS MATERIALIZADOS SST.

Peligro	Acciones emprendidas
Virus	Algunos funcionarios de la OCI estuvieron por enfermedad asociada al COVID-19 para lo cual se coordinó el aislamiento en casa
Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control, definición de roles, monotonía etc)	La finalización de periodo de jefe de control interno generó carga de trabajo asociada a actividades para entrega de la gestión del periodo. Se realizó monitoreo constante a las actividades y reasignación de funcionarios para apoyar las actividades que demandaron mayor tiempo o esfuerzo.
<b>¿Se evidencian nuevos peligros?, Describirlas:</b> El efecto psicológico que está generando el retorno a trabajo presencial	

**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.

## 7. RELACIONE ACCIDENTES/INCIDENTES:

Descripción	Tipo		¿Se reportó?	
	Accidente	Incidente	SI	NO
No Aplica	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>

**Ayuda:** Describa los eventos de accidentes e incidentes que se han evidenciado en el proceso durante el último trimestre. Se recomienda para diligenciar este ítem apoyarse de los directivos y de los brigadista asignado a su dependencia. 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.*

	<b>PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	Código: E-PID-FR -018
	<b>Revisión al desempeño del proceso</b>	Versión:12
		Fecha: 22/09/2021

**NOTA:** El proceso de evaluación y seguimiento, la oficina de control interno, no tienen ha presentado funcionarios involucrados en accidentes o incidentes en el trabajo, esto de acuerdo al reporte enviado por la dirección de desarrollo organizacional.

#### 8. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL PROCESO:

<b>Análisis de Encuestas de Satisfacción</b>	
Descripción de la encuesta	Especificar la fecha de realización, población objetivo, cliente interno/ cliente externo, objetivo de la encuesta
Análisis de resultados	Describe los resultados en términos de porcentaje de satisfacción describiendo las causas que generaron este resultado.
Acciones Implementadas	De acuerdo al análisis de los resultados de las encuestas describa las acciones implementadas o a implementar.

**Ayuda:** En este campo se deben reportar los resultados de las encuestas realizadas por parte de proceso en el periodo a evaluar. El proceso de atención al usuario debe reportar el resultado institucional y las acciones emprendidas y hacer el análisis generar.

**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.

#### 9. ANÁLISIS Y ESTADO DE LAS PQRSDF:

Recibidas en el trimestre	Total contestadas oportunamente	Total contestadas fuera de tiempo	% de Oportunidad	Análisis
4	4	0	100%	Se recibieron 3 derechos de petición y una denuncia los cuales fueron tramitados (trasladados según competencia) a la Secretaría de Salud (1) y Oficina de Control Interno Disciplinario (3)

**Ayuda:** Es importante analizar las situaciones que generaron las PQRSDF y que impiden cumplir los tiempos de respuesta. Describir las acciones ejecutadas para tramitar las respuestas pendientes y vencidas. Se recomienda apoyarse en los enlaces designados por su Secretaria

#### 10. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR AL PROCESO

Cambios	Prioridad				Descripción del cambio y su posible impacto.
	C	A	M	B	
Actualización del proceso para dar cumplimiento a los lineamientos del MIPP		<b>X</b>			El enfoque de la oficina a la modernización del proceso orientado al cumplimiento de las normas internacionales de auditoría MIPP puede generar resistencia al cambio, dificultad a la adaptabilidad al ajuste que se realice en los procesos internos de aseguramiento y consultoría, largos procesos de capacitación y entrenamientos que pueden afectar la ejecución del plan de acción 2022
Retorno a la			<b>X</b>		El aumento en el número de colaboradores asignados a la oficina de control

	<b>PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	Código: E-PID-FR -018
	<b>Revisión al desempeño del proceso</b>	Versión:12
		Fecha: 22/09/2021

presencialidad al 100%				interno durante la vigencia 2021 y que se mantiene para la vigencia 2022 sumado al retorno a la presencialidad puede generar problemas de falta de espacio, hacinamiento (e incumplimiento del distanciamiento social) así como carencia de herramientas de trabajo para todos los colaboradores. Estas situaciones pueden generar limitaciones al retorno a la presencialidad o retrasos en la entrega de los productos y servicios del proceso.
------------------------	--	--	--	---

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

**Ayuda:** Consiste en describir los cambios que afecten o afectarán la prestación del servicio o la integridad del SIGC, implica describir la evaluación de su impacto o los resultados de la implementación del cambio, [Formato Planificación y Gestión de Cambios](#).

El proceso debe reportar los cambios planificados temporales o permanentes que tienen un impacto en el desempeño de la SST, incluyendo:

- Las ubicaciones de los lugares de trabajo y sus alrededores
- La organización del trabajo
- Las condiciones de trabajo
- Los equipos
- La fuerza de trabajo

#### 11. EVALUACIÓN DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO

SI	NO	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
	X	No se ha realizado evaluación del contexto estratégico

**Ayuda:** Especifique si el proceso durante el trimestre evaluó el contexto, si la respuesta es positiva, indique cual fue el resultado de la evaluación. Si en el resultado de la evaluación se establecieron cambios en el contexto estratégico, indique en el numeral 12 las actividades a ejecutar.

#### 12. COMPROMISOS PARA LA MEJORA:

Actividad	Fecha cumplimiento (dentro de la misma vigencia)	Responsable
Cambio en la herramienta del plan de acción del proceso y en el seguimiento y monitoreo al mismo	28/02/2022	Jairo Alfredo Sánchez Díaz
Reorganización de los equipos internos de trabajo	15/02/2022	Yoana Marcela Aguirre Torres
Formulación del plan de modernización del proceso para cumplimiento de los lineamientos del MIPP	15/02/2022	Jairo Alfredo Sánchez Díaz
Aprobación del plan de modernización del proceso para cumplimiento de los lineamientos del MIPP	28/02/2022	Yoana Marcela Aguirre Torres

**Ayuda:** Corresponde a las acciones que se derivan del correcto análisis de cada ítem expuesto en el informe de revisión del desempeño del Proceso del período reportado.

Es deber del líder del proceso y de su equipo de mejoramiento establecer y ejecutar las actividades que contribuyan a fortalecer su proceso, derivadas del informe de revisión del desempeño.

	<b>PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>	Código: E-PID-FR -018
	<b>Revisión al desempeño del proceso</b>	Versión:12 Fecha: 22/09/2021

En el campo de responsable se debe diligenciar con el cargo o rol del funcionario o contratista que quedará a cargo de gestionar la actividad.

### 13. CONCLUSIONES DEL LÍDER:

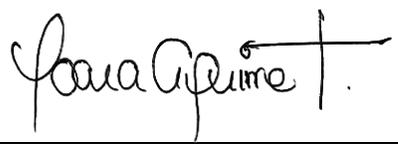
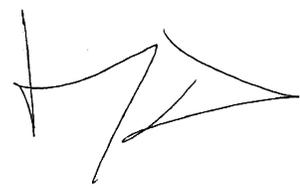
Ítem	Explique su respuesta
¿Es eficaz el proceso? ¿Por qué?	El cumplimiento del plan de acción alcanzó un 96,10% en el acumulado de la vigencia, esto es, se cumplieron todas las metas programadas. Revisadas las causas por las cuales no se tiene un 100% se determinó que existen falencias en los equipos de trabajo en el reporte oportuno de ejecución de actividades, es decir, las actividades se ejecutaron pero no se realizó un adecuado reporte de la ejecución
¿Es eficiente el proceso?, por qué?	Si, se están ejecutando todas las actividades con el personal asignado, se logró una mayor asignación de personal en el último trimestre lo que permitió aumentar el alcance en algunas de las actividades de evaluación o bien, mejorar los resultados entregados. El porcentaje de oportunidad finalizó en 83,03% para la vigencia 2021, resultado que se ubica por encima del valor satisfactorio planteado para el proceso (80%) existen oportunidades de mejora en cuanto a manejo de los tiempos en el proceso, no obstante, no se considera que el resultado refleje ineficiencia del mismo.
¿Es efectivo el proceso?, ¿por qué?	Si, los resultados se han enfocado en dar valor a los procesos evaluados para aportar en el fortalecimiento de la gestión. Se han desarrollado actividades enfocadas a facilitar el entendimiento de la información que entrega el proceso. Las actividades de consultoría se han desarrollado enfocadas en apoyar a los procesos al mejoramiento de los mismos.
Otros aspectos. ¿Cuáles?	El proceso ha venido adelantando la formulación de proyectos para uso de TIC a fin de mejorar la gestión de información de este.

**Ayuda:** Se recomienda que sea el Líder del Proceso quien diligencie este ítem, teniendo el estado actual del proceso y las acciones que se deriven del análisis de la información contenida en el informe de revisión del período. 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	Cargo	Firma
<b>Yoana Marcela Aguirre Torres</b>	<b>JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
<b>Jairo Alfredo Sánchez Díaz</b>	<b>PROFESIONAL ESPECIALIZADO</b>	
<b>Camila Andrea Ávila Millán</b>	<b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>	<b>EN VACACIONES</b>

**Nota:** El formato debe estar firmado por el líder de proceso y su equipo de mejoramiento.