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

Proceso	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Fecha de realización:	20/10/2022
Periodo Evaluado:	Desde: 01/07/2022		
	Hasta: 30/09/2022		

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
Revisión y/o actualización de procedimientos: - Informes de evaluación y seguimiento - Verificación planes de mejoramiento - Comités	Durante el segundo trimestre de 2022 se adelantaron las siguientes actividades de revisión y actualización de procedimientos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se actualizó el formato EV-SEG-FR-068 "LISTA DE CHEQUEO DE AUDITORIA INTERNA" el 10/08/2022. 2. Se actualizó el formato EV-SEG-FR-066 "CARTA DE COMPROMISO" el 10/08/2022. 3. Se actualizó el procedimiento EV-SEG-PR-008 "AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN" el 16/08/2022. 4. Se actualizó el procedimiento EV-SEG-FR-050 "INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN" el 16/08/2022. 5. Se anuló el procedimiento EV-SEG-PR-012 "COMITÉS". 6. El equipo de mejoramiento está en proceso de creación de la guía para formulación y evaluación de planes de mejoramiento

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

	acorde con la Guía de Auditoría Territorial en el Marco de las Normas Internacionales - ISSAI y las directrices del DAFP.
--	---


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%	95%	96%	
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si	Si	
Análisis				
Cuantitativo	<p>Para el tercer trimestre de 2022, recibimos retroalimentación mediante encuesta de satisfacción de 3 actividades de capacitación, las cuales fueron: 1. Prevención de riesgos de fraude y corrupción 2. ¿Por qué me quedan hallazgos en mi auditoría? 3. Evaluación de la gestión del riesgo ¿Será que corremos el riesgo?.</p> <p>También recibimos retroalimentación de nuestra gestión en 5 sesiones de asesoría para la formulación de planes de mejoramiento.</p> <p>Dentro de las actividades de fomento de la cultura del control, hemos realizado la actividad "Coco ruleta del control interno" y recibimos 139 encuestas diligenciadas.</p> <p>ANÁLISIS CUANTITATIVO: El valor alcanzado para este trimestre es del 96%. Recibimos un total de 280 encuestas, lo cual evidencia un aumento en el número de respuestas con respecto al trimestre anterior (207), el indicador presenta un aumento de 1 puntos porcentual, el valor se encuentra dentro de los valores satisfactorios de medición.</p>			
Tendencia	El resultado del indicador se mantiene dentro del valor satisfactorio y la meta. El aumento en las actividades de asesoría y por ende en la retroalimentación, elimina el riesgo de pérdida de objetividad manifestado en los primeros trimestres. Los resultados para este trimestre muestran un comportamiento adecuado en lo referente a las asesorías que ofrece el proceso de Evaluación y Seguimiento.			
Causas	No aplica, el resultado del indicador es satisfactorio.			
Acciones emprendidas	No es necesario realizar acciones correctivas.			

Fuente: Herramienta Tecnológica en uso.


Nombre del Indicador	Eficacia en evaluaciones independientes
Frecuencia del indicador	Trimestral

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

Periodo Reportado	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Resultado medición Trimestre	4.6	4.71	4.79	
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si	Si	
Análisis				
Cuantitativo	<p>Para el tercer trimestre de 2022 se efectuaron 7 auditorías internas de gestión y se presentaron 5 informes de auditoría de cumplimiento (informes de ley), también recibimos retroalimentación a la evaluación de 2 planes de mejoramiento. De estas actividades de evaluación y seguimiento recibimos un total de 70 encuestas, de las cuales podemos destacar los siguientes aspectos:</p> <p>El indicador presenta un resultado de 4,79/5,0. Se evidencia una mejora en la calificación de Integridad pasando de 4,67 a 4,80. Así mismo la calificación de objetividad también tuvo una mejora en el resultado, pasando de 4.67 a 4.89.</p> <p>La evaluación global de las actividades de evaluación y seguimiento presenta un aumento de 0,8 puntos con respecto al trimestre anterior.</p>			
Tendencia	<p>El indicador muestra una tendencia positiva pasando de 4,71 a 4,79. Esta tendencia se ha venido manifestando a lo largo del año, mostrando resultados positivos tanto en la cantidad de encuestas recibidas como en la satisfacción.</p> <p>Este resultado evidencia una mejora en la gestión y en la curva de aprendizaje al interior de los equipos de trabajo, otro de los factores de éxito en la eficacia se debe a la verificación de la planeación y de los informes de evaluación y seguimiento; estos controles implementados a lo largo de la vigencia nos han permitido brindar un servicio de aseguramiento alineado con los objetivos de la organización.</p>			
Causas	No aplica, no requiere acciones correctivas.			
Acciones emprendidas	No aplica.			

Fuente: Herramienta Tecnológica en uso.

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
Resultado medición Trimestre	94.0	95.6	96.0	
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si	Si	
Análisis				
Cuantitativo	<p>Análisis Cuantitativo: Durante el tercer trimestre de la vigencia 2022 se programaron un total de 275 actividades. Se obtiene una ejecución del 100%. En cuanto a la oportunidad se observa un cumplimiento del 96%, lo que indica que 12 actividades se realizaron</p>			

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

	<p>fuera de los plazos establecidos. Los siete (7) equipos lograron la ejecución de las actividades al 100%, mientras que la oportunidad al 100% solo fue alcanzada por cuatro equipos.</p> <p>Acciones emprendidas: Mejorar las herramientas de seguimiento y control a la ejecución del plan de acción generando alertas tempranas quincenales y detectar oportunamente errores en el reporte de información.</p>
Tendencia	El resultado del indicador presenta una tendencia positiva comparado con el primer y segundo trimestre de 2022, se observa un aumento de 2 puntos porcentuales en la oportunidad con respecto a los dos trimestres anteriores.
Causas	No aplica, no requiere realizar acciones correctivas.
Acciones emprendidas	Mejorar las herramientas de seguimiento y control a la ejecución del plan de acción generando alertas tempranas quincenales y detectar oportunamente errores en el 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.
0	0	Descripción de las Causas que generaron el SNC:
		Descripción de las Acciones emprendidas: especificar número de la acción y su impacto


NO APLICA PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Ayuda: Análisis de las salidas no conformes detectadas 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](#).

4. ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO:

Acciones Correctivas de Auditoría:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describa el estado de las acciones correctivas de auditoría, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
-----------------------------	--------------------	--

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

0	0	<p>El proceso de evaluación y seguimiento fue auditado el 12 de septiembre de 2022, como resultado de la auditoría se registró una no conformidad:</p> <p><i>Al realizar la verificación del formato acta reunión: E-PID-FR-004 VERSION 4 FECHA 03 MAYO 2016, reunión del 11 de agosto 2022, y reunión 31 agosto 2022 socialización de informe de PQRS, DR OMAR FRANCISCO TORRES SUAREZ y CRISTOBAL SIERRA PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA (MESA TÉCNICA) como liberación del servicio, TEMA: PQRSDF, mesa de trabajo con la dirección de la oficina ATENCIÓN AL CIUDADANO de la Secretaría General; liderado por el Dr. Omar Francisco Torres Suárez contratista, en el muestreo de tres actas, dos de ellas; no se evidencia firma en el acta de reunión por parte de los funcionarios OMAR FRANCISCO TORRES SUAREZ Y CRISTOBAL SIERRA. En contravía de la norma ISO 9001:2015 req. 7.5.1, 8.6.</i></p> <p><i>El equipo de mejoramiento se reunió para formular el plan de mejoramiento, como resultado se diseñaron las siguientes actividades:</i></p> <p><u><i>Actividad para la Auditoria Interna de Gestión # 4340] - [Hacer verificación trimestral de los expedientes físicos y digitales, haciendo revisiones cruzadas por parte de los facilitadores y líderes de los trabajos de auditoria interna e informes, dejando constancia de su revisión mediante correo electrónico al responsable (líder de auditoria) de la carpeta verificada y al facilitador, con el detalle de las novedades que presenta el expediente.]</i></u></p> <p>Adicional a lo anterior, se solicitó una capacitación virtual al dinamizador con miras a reforzar la importancia del cumplimiento de la norma en cuanto al correcto diligenciamiento de registros y aclaración de dudas al respecto. PONER FECHA CORREO SOLICITUD</p>
----------	----------	--

Observaciones de Auditoría:


Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describa el estado de las observaciones de auditoría, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	<p>El proceso no presentó observaciones durante el periodo evaluado; En el informe de auditoría interna podemos destacar una fortaleza manifestada por el equipo auditor:</p> <p>“Cabe resaltar el EXCELENTE LIDERAZGO por la Dra. YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES, a pesar de la NC identificada, es un equipo que se percibe un buen sentido de pertenencia hacia lo que realizan y hacia la institución.”</p>

Acciones Correctivas NO auditoría:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describa 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 presentó observaciones durante el periodo evaluado.

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:

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


Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describa el estado de las acciones de mejora, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	<p>Durante el periodo, el proceso presentó la siguiente oportunidad de mejora en agosto de 2022:</p> <p>“Fortalecimiento de las competencias y conocimientos mediante la creación y comunicación de contenidos de interés para los profesionales de la oficina de control interno a través del Blog "Tren del conocimiento" como herramienta de consulta que permita tener información actualizada acerca de los roles de la oficina de control interno, procedimientos, manuales y demás documentación y a su vez generar un espacio de opinión para aclarar dudas, con el propósito de apoyar la gestión del conocimiento y facilitar el entrenamiento al personal que ingresa a apoyar la gestión de la Oficina.”</p> <p>Para el desarrollo de esta oportunidad hemos desarrollado las siguientes actividades:</p> <p>Se hizo un informe consolidado de las entradas al blog con corte a septiembre de 2022 para evidenciar los cambios, entradas, interacciones y demás información de interés que aporte al seguimiento.</p> <p>Se diseñó una pieza en PPT para invitar a los integrantes del equipo de la Oficina de Control Interno a ingresar al blog, entender su finalidad y funcionamiento.</p> <p>Estas actividades se han venido registrando en el sistema ISOLucion. con la oportunidad de mejora #365</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 períodos anteriores (en el trimestre anterior y que estén vencidas y sin gestión).**

5. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS:


Riesgos Identificados						
Nombre del Riesgo	RG	RC	Valoración (Residual)	Materializado		Analice la eficacia de los controles implementados
				si	no	
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	x		Moderado		x	<p>1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN</p> <p>El profesional del equipo administrativo solicita evidencias del avance del plan de acción de manera quincenal a todos los equipos de trabajo.</p> <p>El control se ha venido ejecutando y monitoreando de forma eficaz, ya que permite hacer ajustes de forma oportuna para dar cumplimiento al plan de acción de la oficina.</p> <p>2. VALIDACIÓN DE PLANEACIÓN DE AUDITORÍAS</p>

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


<p>información de la gestión de los procesos evaluados, o inadecuadas metodologías de evaluación y seguimiento.</p>						<p>La mesa técnica de auditoría se reúne antes del inicio del programa de auditoría. En ella se valida el objetivo, alcance y el detalle de las actividades de cada auditoría interna o informe.</p> <p>Durante el tercer trimestre de 2022 hemos realizado las siguientes mesas técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Plan de vacunación COVID19. ● Emergencia invernal. ● Evaluación de planes estratégicos ● Informe SGP. ● Auditoría a Gestión Asuntos Internacionales. ● Auditoría a Integración Regional. ● Auditoría a Promoción Desarrollo en Salud. <p>El control ha demostrado su efectividad ya que ha permitido validar la planificación de la ejecución de auditoría. Adicionalmente, el equipo de auditores ha adquirido experiencia a lo largo de los ejercicios de evaluación y seguimiento, la cual se evidencia en la reducción de tiempos en la aplicación del control.</p> <p>3. REVISIÓN DE INFORMES E INFORMES FINALES DE AUDITORÍA</p> <p>Durante el tercer trimestre de 2022 hemos realizado 6 actividades de evaluación y seguimiento las cuales fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestión de los Ingresos ● Gestión Contractual ● Informe SGP. ● Auditoría Asistencia Técnica ● Plan de vacunación COVID19 ● Promoción del Desarrollo en Salud. <p>Se evidencia la aplicación del control ya que permite verificar la coherencia entre las actividades planificadas, las ejecutadas y el informe final de auditoría.</p> <p>4. EVALUACION DE SATISFACCION</p>
---	--	--	--	--	--	--

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

						<p>Durante el tercer trimestre no se realizó comité de Coordinación de Control Interno, por tanto no se aplicó el control.</p> <p>5. SEGUIMIENTO A SOLICITUD DE INFORMACIÓN</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 la información necesaria para realizarla. 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>Sin embargo, durante este periodo los profesionales a los cuales se les asignó un informe, no han solicitado apoyo a la jefe de la OCI de manera formal.</p> <p>6. SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS CON LA UNIDAD AUDITADA</p> <p>El profesional asignado para la elaboración del informe de evaluación y seguimiento socializa los resultados del informe con la unidad auditada, en caso de encontrar inconsistencias, se solicita evidencia para validar y en caso de ser necesario hacer los ajustes pertinentes. Durante el tercer trimestre de 2022 se ha aplicado este control con normalidad en los siguientes informes de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informe SGP. ● Informe PAAC ● Informe de PQRSDF ● Informe SIGEP ● Plan de vacunación COVID19 ● Asistencia Técnica ● Promoción del Desarrollo en Salud. ● Asuntos internacionales. ● Integración regional. ● Planes estratégicos e institucionales.
--	--	--	--	--	--	---

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

<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>1. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN</p> <p>Durante el tercer trimestre hemos recibido la encuesta de satisfacción de nuestras actividades de evaluación en 70 oportunidades. Como resultado de la aplicación del control, se evidencia un aumento en las encuestas recibidas, ya que los auditores han entregado la encuesta y también han venido haciendo el seguimiento al diligenciamiento, mejorando así la base para el análisis de nuestro indicador, el cual se ha mantenido por encima del valor satisfactorio durante todo el año.</p> <p>2. MONITOREO A LOS CAMBIOS</p> <p>Cada vez que se presenta un cambio a nivel normativo o ajuste en la documentación del proceso de Evaluación y Seguimiento, se socializa mediante capacitaciones y se evalúa la eficacia en la transmisión de los conocimientos mediante evaluaciones.</p> <p>Para el tercer trimestre de 2022 hemos aplicado el control en 13 capacitaciones internas, se evidencia un promedio de eficacia en la transmisión de conocimientos de un 83%.</p> <p>En las 13 capacitaciones contamos con 52 asistentes de la Oficina de Control Interno.</p>
<p>Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva para ocultar hallazgos o situaciones evidenciadas en auditoría que van en contra del cumplimiento de las metas o incumplen algún requisito normativo.</p>	x		Extremo	x	<p>1. ACOMPAÑAMIENTO A PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO (AUDITORIAS E INFORMES DE LEY)</p> <p>Durante el tercer trimestre de 2022 se hizo acompañamiento a la gestión en 7 auditorías (Gestión de los ingresos, Gestión contractual, Asistencia técnica, Gestión de asuntos internacionales, promoción del desarrollo en salud, promoción del desarrollo educativo, e integración regional,) y 7 informes (SGP, SIGEP, austeridad, Sistema de control Interno, PQRSD, PAAC y cajas menores) se ha venido haciendo seguimiento oportuno a estas actividades y dando cumplimiento al plan anual de auditorías y a los programas de auditoría planeados.</p>

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

						<p>2. CRONOGRAMA DE AUDITORIA</p> <p>Este control se aplica en la etapa de planeación de la auditoría o informe, se evidencia con la proyección y ejecución del cronograma de auditoría el cual se encuentra dentro de las fechas estipuladas en el plan anual de auditorías; durante este trimestre hemos aplicado este control en 5 auditorías internas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asistencia técnica. ● Promoción del desarrollo salud. ● Asuntos internacionales. ● Integración Regional. ● Promoción del desarrollo educativo. ● SGP. <p>3. SOCIALIZACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE CÓDIGO DE ÉTICA Y ESTATUTO DE AUDITORÍA Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN</p> <p>Durante el tercer trimestre de 2022 hemos socializado el código de ética y el estatuto de auditoría a 2 colaboradores nuevos (pasantes). A su vez, estos colaboradores firmaron las cartas de compromiso en las cuales se hace una apropiación más profunda del código de ética.</p>
--	--	--	--	--	--	--


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
No aplica	No aplica
<p>¿Se evidencian nuevos peligros?, Describirlos:</p> <p>No se identifican nuevos peligros al cierre del tercer trimestre de 2022.</p>	

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

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

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	N.A	N.A		

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.*


8. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL PROCESO:

Análisis de Encuestas de Satisfacción	
Descripción de la encuesta	No aplica
Análisis de resultados	No aplica
Acciones Implementadas	No aplica

Ayuda: En este campo se deben reportar los resultados de las encuestas realizadas por parte del 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 general.

9. ANÁLISIS Y ESTADO DE LAS PQRSDF:

Recibidas en el trimestre	Total contestadas oportunamente	Total contestadas fuera de tiempo	% de Oportunidad	Análisis
30	No aplica	No aplica	No aplica	Durante el tercer trimestre de 2022 se recibieron 30 comunicaciones (28 por correo electrónico y 2 vía mercurio), todas las comunicaciones recibidas fueron revisadas y trasladadas por competencias a las dependencias responsables, en su

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

				mayoría se trasladaron a la oficina de control interno Disciplinario.
--	--	--	--	---

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 Secretaría

10. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR AL PROCESO

Cambios	Prioridad				Descripción del cambio y su posible impacto.
	C	A	M	B	
Implementación de modificaciones a los procedimientos EV SEG PR 007 informes de evaluación y seguimiento y EV SEG PR 008			x		<p>Durante el tercer trimestre de 2022 se implementaron cambios en el procedimiento de auditoría Interna, dentro de los cambios efectuados los informes Evaluación y seguimiento requeridos por ley, (auditorías de cumplimiento) se registrarán con el procedimiento de informes; por otra parte, los informes de importancia estratégica, los cuales son solicitados por la alta dirección, serán ejecutados siguiendo los lineamientos del procedimiento de auditorías., en ambos casos se implementan controles para garantizar su correcta planeación, ejecución y elaboración de informe.</p> <p>Este cambio ha permitido que los productos emitidos por la OCI aporten un mayor valor en las actividades de evaluación y seguimiento, para el éxito de las actividades se han invertido horas adicionales en las actividades de planeación, a su vez ha requerido un mayor seguimiento por parte de los auditores líderes, facilitadores y jefatura de control interno en las actividades de validación de la planeación y emisión de informes de auditoría, todo lo anterior, dando cumplimiento al plan anual de auditorías dentro de los tiempos establecidos para el tercer trimestre de 2022 no se registran retrasos en el cumplimiento del plan anual de auditorías.</p>

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 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 impacten 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	Durante el tercer trimestre de 2022 no se efectuó evaluación del contexto estratégico del proceso.

Ayuda: Especifique si el proceso durante el trimestre evaluó el contexto, si la respuesta es positiva, indique cuál 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.

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

12. COMPROMISOS PARA LA MEJORA:

Actividad	Fecha cumplimiento (dentro de la misma vigencia)	Responsable
<p>Elaboración de la guía para la formulación y evaluación de planes de mejoramiento.</p> <p>Se evidencia avance parcial en la actividad de elaboración de la guía, la formulación está a cargo del equipo de relación con entes de control, mientras que la verificación está a cargo del equipo de planes de mejoramiento, la consolidación del documento está a cargo del equipo de planeación y mejoramiento, para presentar y formalizar en ISolución, se tiene como fecha límite para esta actividad el 30 de noviembre de 2022.</p>	Nov 30 de 2022	Equipo de mejoramiento
Actualización del procedimiento de Asesoría	Oct 30 de 2022	Equipo de mejoramiento
Envío de correo a los líderes de auditoría y a los profesionales encargados de las actividades de aseguramiento y consultoría; recordándoles el envío de la encuesta de satisfacción compartiendo los resultados de las encuestas.	Envío periódico de la información actualizada dentro de los primeros 5 días de cada mes.	Equipo 1 planeación y mejoramiento


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.

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?	<p>Se evidencia que el proceso presenta mejoras en las actividades de evaluación y seguimiento producto de los cambios en el procedimiento de informes, la ejecución de los controles propuestos han permitido una gestión de aseguramiento y consultoría que aporta al mejoramiento de los procesos de la gobernación.</p> <p>Adicionalmente, se evidencia que los colaboradores de la oficina de control interno han desarrollado una curva de aprendizaje a lo largo del trimestre, ya que las actividades de evaluación y seguimiento se han venido realizando dando cumplimiento a los cronogramas establecidos y al plan anual de auditoría</p>
¿Es eficiente el proceso?, ¿Por qué?	<p>Sí, se están ejecutando todas las actividades con el personal asignado, el cambio en los procedimientos permitió una mejora en los resultados entregados.</p> <p>El porcentaje de oportunidad del 96% para el tercer trimestre 2022, indica un valor satisfactorio para el proceso, sumado a esto, las actividades de asesoría y capacitación brindadas desde el equipo de fomento de cultura del control, han permitido dar a conocer</p>

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

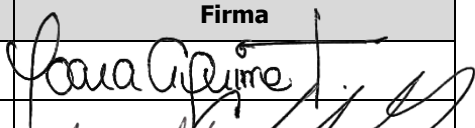
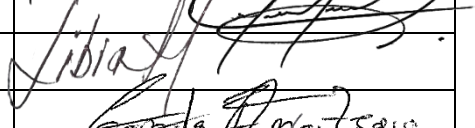
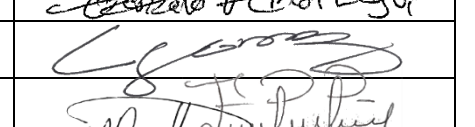
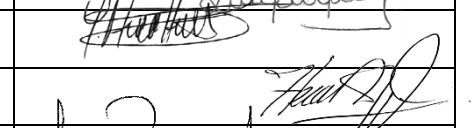

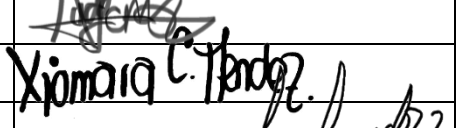
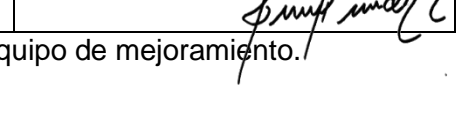


	los roles de la oficina de control interno en la organización y el papel que cada uno de los funcionarios tiene de cara al Sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el proceso?, ¿Por qué?	Si, Los informes de evaluación y seguimiento presentados durante el trimestre, aportan al fortalecimiento de la gestión de la unidades auditadas, las actividades de asesoría y acompañamiento aportan al mejoramiento de los procesos, y se recibe la retroalimentación de las unidades auditadas. El diseño y ejecución de los procedimientos basados en las guías del DAFP y del MIPP nos ha permitido desarrollar un proceso de evaluación y seguimiento efectivo y también ha permitido encontrar oportunidades de mejora.
Otros aspectos. ¿Cuáles?	No aplica

Ayuda: Se recomienda que sea el Líder del Proceso quien diligencie este ítem, teniendo en cuenta 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
Yoana Marcela Aguirre Torres	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO - LÍDER DEL PROCESO	
Camila Andrea Ávila Millán	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - GESTORA DEL PROCESO	
Libia Soledad Acosta Niño	CONTRATISTA	
Gonzalo Eduardo Amortegui	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
Carolina Gomez Rojas	CONTRATISTA	
Erika Patricia Peña Carreño	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
Yuly Andrea Huertas Alonso	CONTRATISTA	
Hernan Dario Cruz	CONTRATISTA	
Laura Hernandez	CONTRATISTA	
Lukas Alberto Cruz	ASESOR DE DESPACHO	
Aura Esperanza Gomez	CONTRATISTA	
Angie Xiomara Camelo Méndez	CONTRATISTA	
Jackeline Fernandez Rendon	SECRETARIA EJECUTIVA	

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