	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:	28/07/2022
Periodo Evaluado:	Desde: 01/04/2022		
	Hasta: 30/06/2022		

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. Actualización del procedimiento EV-SEG- PR-007 Informes de evaluación y seguimiento y sus formatos relacionados. 2. Eliminación de procedimiento EV-SEG- PR-012 comités. 3. Mesas de trabajo internas con los líderes de los equipos de informes y entes de control, para la creación del borrador de procedimiento de planes de mejoramiento y sus formatos relacionados. Se encuentra pendiente mesa de trabajo con contraloría para recibir lineamientos de acuerdo con la Guía de Auditoría Territorial en el Marco de las Normas Internacionales - ISSAI para la verificación de planes de mejoramiento.

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:

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

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%		
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si		
Análisis				
Cuantitativo	El valor alcanzado para este trimestre es de 95%. En total se recibieron 207 encuestas, un aumento considerable debido al servicio de asesoría en la actualización de mapas de riesgos brindado a los equipos de mejoramiento de 23 procesos de la Gobernación.			
Tendencia	<p>El resultado del indicador presenta una ligera disminución con respecto a la medición del trimestre anterior, debido al aumento considerable en el diligenciamiento de encuestas (de 3 en el primer trimestre, pasamos a 207 en el segundo), se evidencia un aumento en la cantidad de personas y procesos impactados a través de nuestros servicios de asesoría.</p> <p>A pesar de la disminución del 5% en el resultado del indicador, consideramos que para el segundo trimestre de 2022 el comportamiento es satisfactorio en lo referente a las asesorías que ofrece la Oficina de Control Interno.</p>			
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			
Periodo Reportado	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Resultado medición Trimestre	4.6	4.71		
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si		
Análisis				
Cuantitativo	<p>En el segundo trimestre de 2022 el indicador presentó un resultado de 4,71 sobre un máximo de 5. La percepción de calidad en las actividades de evaluación y seguimiento que realiza el proceso presenta un aumento de 1.1 puntos con respecto al trimestre anterior.</p> <p>El número de evaluaciones para este trimestre pasa de 8 a 9, a pesar del aumento esta situación pone en riesgo la objetividad de la medición realizada.</p> <p>Entre los criterios evaluados, el "conocimiento de los auditores para realizar la actividad asignada" tuvo un puntaje de 4,25 para el primer trimestre y aumentó a 4.78 en el segundo trimestre.</p>			

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


	También se observa que los demás ítems con baja calificación el trimestre pasado presentaron un aumento, tales como "objetividad" y "claridad de la auditoría", así como el de "ajuste de las actividades de la evaluación a las necesidades de la entidad evaluada", las tres con un puntaje de 4,78. Estos resultados se consideran satisfactorios; teniendo en cuenta que el valor aceptable es 3,5.
Tendencia	La medición de los tres primeros meses de la vigencia 2022 muestra una tendencia positiva, pasando de 4,60 a 4,71. En las evaluaciones se observa poca presencia de calificaciones a actividades de aseguramiento diferentes a la auditoría interna, para mejorar esta situación se hará monitoreo periódico al diligenciamiento de las encuestas, y se retroalimentará a los líderes de auditoría para reiterar las solicitudes de diligenciamiento.
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		
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si		
Análisis				
Cuantitativo	<p>Durante el segundo trimestre de 2022 se programaron un total de 274 actividades. Se observa oportunidad del 95,6%, ya que 12 actividades se realizaron fuera de los plazos establecidos, se observa que 4 de los 7 equipos presentaron retrasos en la entrega de las actividades.</p> <p>Los siete (7) equipos lograron la ejecución de las actividades al 100%.</p>			
Tendencia	El resultado del indicador presenta una tendencia positiva si se compara con el primer trimestre de la vigencia 2022, se observa un aumento de 1,70 puntos porcentuales en la eficacia y de 1,60 puntos porcentuales en la oportunidad. Se observa como el tercer trimestre más alto comparándolo con los últimos tres trimestres correspondientes a la vigencia 2021 y el primer trimestre 2022.			
Causas	No aplica, no requiere realizar acciones correctivas.			
Acciones emprendidas	No son necesarias.			

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.

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

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.
0	0	El proceso no presentó acciones abiertas durante el periodo evaluado.

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	El proceso no presentó observaciones durante el periodo evaluado.

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	El proceso no presentó acciones de mejora abiertas para el periodo evaluado

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:

Riesgos Identificados						
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>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. El control se ha venido ejecutando y monitoreando de forma eficaz, ya que permite hacer ajustes de forma oportuna.</p> <p>2. VALIDACIÓN DE PLANEACIÓN DE AUDITORÍAS</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 segundo trimestre de 2022 hemos realizado las mesas técnicas para la planeación de las auditorías y los informes de evaluación y seguimiento.</p> <p>3. REVISIÓN DE INFORMES E INFORMES FINALES DE AUDITORÍA</p> <p>Una vez terminada la etapa de trabajo de campo de la auditoría o informe, se consolida la información y se convoca a la mesa técnica de evaluación y seguimiento, con el propósito de garantizar la coherencia entre la planeación de la actividad y sus resultados, esto permite validar la calidad de la información presentada en los informes. Se deja registro en actas de reunión.</p>

4. EVALUACION DE SATISFACCION

Durante el segundo trimestre se realizó comité de Coordinación de Control Interno, se realizó el envío de la encuesta a los miembros del comité, en ella se solicita retroalimentación acerca de la percepción por parte de los miembros del comité en aspectos clave de la gestión de la oficina de control interno, en el cual se recibieron 10 encuestas con un 92.5% de satisfacción.

5. SEGUIMIENTO A SOLICITUD DE INFORMACIÓN

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 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.

Durante el segundo trimestre no ha sido necesaria la intervención de la Jefe de oficina debido a que no se han reportado retrasos en la respuesta a solicitudes de información.


6. SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS CON LA UNIDAD AUDITADA

El profesional asignado para la elaboración del informe de evaluación y seguimiento socializa los resultados del informe con la unidad evaluada, en caso de encontrar inconsistencias, se solicita evidencia para validar y en caso de ser necesario hacer los ajustes pertinentes. Durante el segundo trimestre de 2022 se ha hecho la aplicación de este control de forma satisfactoria.

PLAN DE ACCIÓN DE RIESGOS 4137:

El plan de acción fue generado en ISOLucion el 16 de mayo de 2022 y se ha venido haciendo seguimiento mensual, consignando las evidencias del cumplimiento a las actividades propuestas.

<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		<p>1. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN</p> <p>Durante el segundo trimestre se realizó comité de Coordinación de Control Interno, se realizó el envío de la encuesta a los miembros del comité, en ella se solicita retroalimentación acerca de la percepción por parte de los miembros del comité en aspectos clave de la gestión de la oficina de control interno, en el cual se recibieron 10 encuestas con un 92.5% de satisfacción.</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 segundo trimestre de 2022 hemos aplicado el control en 5 capacitaciones, se evidencia un promedio de eficacia en la transmisión de conocimientos de un 83%.</p> <p>En las cinco capacitaciones contamos con 153 asistentes de la Oficina de Control Interno.</p> <p>PLAN DE ACCIÓN DE RIESGOS 4139:</p> <p>El plan de acción fue generado en ISOLucion el 16 de mayo de 2022 y se ha venido haciendo seguimiento mensual, consignando las evidencias del cumplimiento a las actividades propuestas.</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 segundo trimestre de 2022 se han efectuado acompañamientos a los profesionales de la Oficina de Control Interno, en las actividades de planeación de actividades de evaluación y seguimiento en 29 mesas de trabajo.</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 8 auditorías e informes.</p> <p>Durante el segundo trimestre de 2022 se efectuaron 11 actividades de evaluación y seguimiento 3 auditorías y 8 informes. Sin embargo se evidencia retraso de 13 días en la entrega del informe de auditoría interna al proceso de Gestión Contractual, esta novedad no generó afectación en el plan anual de auditorías, sin embargo este resultado se convierte en una oportunidad para hacer un seguimiento oportuno al cronograma de actividades de auditoría y así buscar el logro del objetivo dentro de tiempo propuesto.</p> <p>3. SOCIALIZACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE CÓDIGO DE ÉTICA Y ESTATUTO DE AUDITORÍA Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN</p> <p>Durante el comité primario de la OCI se socializa el código de ética y el estatuto de auditoría. A su vez, los profesionales de la oficina firmaron las cartas de compromiso en las cuales se hace una apropiación más profunda del código de ética, hasta el momento esta carta de compromiso ha sido firmada por funcionarios y contratistas asistentes al comité primario celebrado el 15 de junio de 2022.</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

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

¿Se evidencian nuevos peligros?, Describirlos:

No se identifican nuevos peligros al cierre del segundo trimestre de 2022.

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
Durante el segundo trimestre de 2022 no se registraron incidentes o accidentes de funcionarios o contratistas de La Oficina de Control Interno.	N/A	N/A	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	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.

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

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
2	No aplica	No aplica	No aplica	Durante el segundo trimestre de 2022 se recibió copia de 2 solicitudes, las cuales estaban dirigidas a la oficina de control interno disciplinario, se realizó revisión y evacuación de las mismas.

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	
Implementación de modificaciones a los procedimientos EV SEG PR 007 informes de evaluación y seguimiento.			x		<p>Durante el segundo trimestre de 2022 se implementó un cambio en el procedimiento de informes, dicho cambio indica que los informes Evaluación y seguimiento requeridos por ley, se regirán 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.</p> <p>Este cambio ha permitido que los productos emitidos por la OCI aporten un mayor valor en las actividades de evaluación y seguimiento; sin embargo, el cambio ha requerido un esfuerzo adicional por parte de los profesionales de la oficina ya que para el éxito de las actividades se han invertido horas adicionales en las actividades de planificación, 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 en 10 de las 11 actividades de evaluación y seguimiento para este trimestre, ya que se evidencia que para la auditoría efectuada a gestión contractual se presentó el informe de auditoría con un retraso de trece días.</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 impacto en el desempeño de la SST, incluyendo:

- Las ubicaciones de los lugares de trabajo y sus alrededores
- La organización del trabajo

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

- Las condiciones de trabajo
- Los equipos
- La fuerza de trabajo

11. EVALUACIÓN DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO

SI	NO	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
	x	Durante el segundo 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.

12. COMPROMISOS PARA LA MEJORA:

Actividad	Fecha cumplimiento (dentro de la misma vigencia)	Responsable
Se continua con el compromiso del trimestre anterior, se elaborará una guía para la asesoría de formulación de planes de mejoramiento.	Sep 30 de 2022	Equipo de mejoramiento
Revisión y/o actualización del procedimiento de acompañamiento a Auditorías de Entes Externos de Control.	Sep 30 de 2022	Equipo de mejoramiento
Envío de correo a los líderes de auditoría y a los profesionales que están brindando el servicio de asesoría, recordándoles el envío de la encuesta de satisfacción y compartiendo los resultados de las encuestas.	Sep 30 de 2022	Equipo 1 planeación y mejoramiento
Revisión del procedimiento de verificación de planes de mejoramiento.	Sep 30 de 2022	Equipo de 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>Si, el cumplimiento del plan de acción alcanzó un 96.5%. Una vez 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.</p> <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</p>

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

	controles propuestos han permitido una gestión de aseguramiento y consultoría que aporta al mejoramiento de los procesos de la gobernación.
¿Es eficiente el proceso?, ¿Por qué?	<p>Si, 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 95% para el segundo trimestre de la vigencia 2022, indica un valor satisfactorio para el proceso. Sin embargo, existen oportunidades de mejora en cuanto al manejo de los tiempos en el proceso.</p>
¿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 y al mejoramiento de los mismos.
Otros aspectos. ¿Cuáles?	

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	
Camila Andrea Ávila Millán	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
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	
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.