	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-FR -018
	Revisión al desempeño del proceso	Versión: 11 Fecha: 22/06/2021

Proceso	Evaluación y Seguimiento	Fecha de realización:	22 julio de 2021
Periodo Evaluado:	Desde: 1 de abril Hasta: 30 de junio		

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
Revisar la identificación de los riesgos, ajustar el listado de controles existentes	El 14 de mayo se realizó la actualización al mapa de riesgos del proceso correspondiente a la vigencia 2021. El mismo fue enviado a la dirección de Desarrollo Organizacional y actualmente se encuentra disponible en ISOLUCIÓN, adicionalmente, en el mes de junio se incluyó un riesgo de corrupción el cual fue presentado a buen gobierno.
Gestión del Conocimiento	Se ha realizado promoción de las entradas del blog a los contratistas y pasantes que han ingresado a la oficina de control interno. En el mes los últimos tres meses se observaron 122 visitas y 2 comentarios.
Actualización del normograma	Se ha adelantado la actualización del normograma, sin embargo, no se ha finalizado. El 30 de abril de 2021 se inició la actualización de este documento.

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: 11 Fecha: 22/06/2021

Nombre del Indicador	Eficacia en asesorías y acompañamientos			
Frecuencia del indicador	Trimestral			
Periodo Reportado	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Medición Trimestre	100	99		
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si		
Análisis				
Cuantitativo	El valor alcanzado para este trimestre es de 99%. En total se recibieron 12 calificaciones, de estas 10 califican con 5 puntos todas las características del servicio prestado, en los dos casos restantes la "claridad" en la asesoría se califica con 4, no obstante, no se considera una mala calificación. Se puede afirmar que para el trimestre la utilidad, oportunidad, respeto y conocimiento resultan excelentes en todas las asesorías prestadas.			
Tendencia	El resultado del indicador está 29 puntos porcentuales por encima de la meta. La medición del primer trimestre de 2021 fue del 100% (aunque solo se recibió una calificación), en cuanto a las mediciones de 2020 se observan mediciones de 95% en el cuarto trimestre y de 94% en el tercer trimestre. El historial de mediciones permite observar que el proceso mantiene el nivel alcanzado en cuanto a los criterios de evaluación de las asesorías prestadas			
Causas	Aumento en el número de evaluaciones recibidas en el trimestre			
Acciones emprendidas	No se requiere 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
Medición Trimestre	4.89	4.84		
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si		
Análisis				
Cuantitativo	En el segundo trimestre de 2021 el indicador presenta un resultado de 4,84 sobre un máximo de 5. La percepción de calidad las actividades de evaluación y seguimiento que realiza el proceso es buena y se mantiene en el nivel que se observó en el trimestre anterior (4,89). Es importante resaltar que se ha mejorado en la cantidad de evaluaciones recibidas, se pasó de 9 a 14, aunque se espera seguir aumentando la cantidad de evaluaciones por trimestre. Entre los criterios evaluados los aspectos generales que hacen referencia a si las evaluaciones se ajustan a las necesidades de la entidad tienen la calificación más baja con 4,71 mientras que la confidencialidad en el manejo de información durante la evaluación observa la calificación más alta con 4,93			
Tendencia	Es posible hacer la de los resultados con la medición del cuarto trimestre de 2020 (4,61) y primer trimestre de 2021 (4,89). Los resultados mejoraron con respecto a 2020 y se mantienen con respecto a 2021, adicionalmente, como ya se había mencionado se ha mejorado la cantidad de evaluaciones recibidas lo que mejora la consistencia y objetividad del indicador.			

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-FR -018
	Revisión al desempeño del proceso	Versión: 11 Fecha: 22/06/2021

Causas	Aumento en el número de evaluaciones recibidas en el trimestre
Acciones emprendidas	No se requiere realizar acciones correctivas

Fuente: Herramienta Tecnológica en uso.

Nombre del Indicador	Oportunidad en las actividades de evaluación y seguimiento			
	Trimestral			
Frecuencia del indicador	Trimestral			
Periodo Reportado	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Medición Trimestre	92.8	84.62		
Cumple con la meta (si/no)	Si	Si		
Análisis				
Cuantitativo	En el proceso se programaron un total de 69 metas para el segundo trimestre de 2021. Sobre estas se tiene una ejecución del 98.14%, es decir, 2 metas no se cumplen en su totalidad, estas asignadas a los equipos 1 y 2. En cuanto a la oportunidad se observa un cumplimiento del 85.51%, lo que implica que 6 metas no alcanzaron un 100% o cumplieron la meta en fechas posteriores a las establecidas como plazo. Solo el equipo 6 y equipo 4 alcanzaron una oportunidad del 100% en sus actividades.			
Tendencia	El resultado del indicador tiende a la baja con respecto a las mediciones anteriores (94, 100, 98, 98 y 92.8) no obstante esto obedece al mejoramiento del seguimiento de las actividades de plan de acción que permiten evidenciar situaciones de incumplimiento que antes no se estaban detectando, adicionalmente se están incluyendo un mayor número de actividades del proceso que antes no se tenían en cuenta en el indicador. Cabe resaltar que se detectó un error en el reporte del indicador en el primer trimestre (reportado 92.5) siendo el valor real de oportunidad del 75%, frente al cual se observa una tendencia positiva del indicador.			
Causas	Se ha realizado un seguimiento más detallado de las actividades y metas programadas, esta situación ha generado un aumento en los resultados (si se compara la medición del primer y segundo trimestre) pasando de una eficacia de 92.5% a 98.14% y en oportunidad de 75% a 85.51%			
Acciones emprendidas	Mejorar el seguimiento al plan de acción			


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 E-PID-GUI-011, numeral 8.5.* 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:

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-FR -018
	Revisión al desempeño del proceso	Versión: 11 Fecha: 22/06/2021

		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: [E-PID-PR-015 Control de las Salidas No Conforme](#), a la Dirección de Desarrollo Organizacional. [E-PID-FR-091 Registro de las Salidas No Conformes](#).

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

Observaciones de 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	Observación de Auditoría Integrada #3684: la actividad de se ejecutó el trimestre anterior, pendiente de cierre por parte de los responsables de su evaluación. Observación de Auditoría Integrada #3685: las tres actividades se ejecutaron el trimestre anterior, pendiente de cierre por parte de los responsables de su evaluación.

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 tiene acciones abiertas durante el periodo evaluado en la presente revisión

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	Análisis: Describa el estado de las acciones de mejora, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	El proceso no tiene acciones abiertas durante el periodo evaluado en la presente revisión

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>	<p>X</p>	<p>Moderado</p>	<p></p>	<p>X</p>	<p>Controles existentes</p> <p>SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN: Trimestralmente se hace revisión del plan de acción del proceso y de la oficina de control interno. Las actividades de la oficina se dividieron por equipos de trabajo y las metas el 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. No se ha cumplido con el seguimiento mensual, se ha realizado de manera trimestral, no obstante, para el segundo semestre de 2021 se cuenta con el apoyo de una pasante que se encargará del seguimiento mensual del plan de acción. El control ha permitido dar cumplimiento a las actividades del proceso, en especial a las relacionadas con las que brindan información del aseguramiento del Sistema de Control Interno buscando así entregar informes de evaluación adecuados que garanticen la confiabilidad de estos desde las partes interesadas.</p> <p>REVISIÓN DE PLANEACIÓN DE INFORMES: En cada equipo de trabajo en la oficina se ha designado un facilitador el cual es el encargado de verificar la planeación de los informes. En el caso de las auditorías, la revisión de la planeación de los informes se hace por dos personas. Se han presentado dificultades en el uso del formato 57 (la herramienta con la que se realiza la planeación de los informes) por lo cual se ha incumplido la planeación para algunos informes. En el equipo de mejoramiento se han recibido sugerencias para mejorar esta herramienta, y se tiene programada la mejora del formato, aunque la misma no ha iniciado su ejecución. El control ha permitido enfocar las actividades de evaluación, a fin de brindar información adecuada y precisa del aseguramiento del Sistema de Control Interno y así garantizar la confiabilidad a las partes interesadas.</p> <p>REVISIÓN DE INFORMES: 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. En algunos casos, la revisión de los informes se hace por parte de dos profesionales de la oficina.</p>
--	----------	-----------------	---------	----------	---

					<p>El control ha permitido garantizar la coherencia y sustentabilidad de los informes que se emiten minimizando los errores, esto fortalece la confiabilidad de los resultados emitidos a las partes interesadas en lo referente al estado del Sistema de Control Interno.</p> <p>EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN: El proceso no ha dado aplicación del control. Se requieren ajustes al proceso para garantizar su aplicación. No se conoce de manera directa la percepción del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno en cuanto a la confiabilidad que les genera las evaluaciones del Sistema de Control Interno</p> <p>SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: 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 respectiva evaluación. Este profesional hace seguimiento al trámite de respuesta de la solicitud de información y solicita apoyo cuando el trámite de esta no cumple con los plazos dados. El control ha permitido garantizar la oportunidad de los informes, así como su confiabilidad en términos de veracidad de información, lo que a su vez fortalece la confianza en los resultados emitidos a las partes interesadas sobre el estado del Sistema de Control Interno.</p> <p>EVALUACIÓN DE RESULTADOS El proceso no ha dado aplicación del control. Se requieren ajustes al proceso para garantizar su aplicación. No se ha realizado el comparativo de los resultados de las evaluaciones internas frente a las externas. En todo caso se debe tener en cuenta que el control es de aplicación semestral.</p> <p>Plan de acción de riesgos 3806</p> <p>Se gestionó la formulación y radicación del proyecto "Implementación de un plan de transparencia, integridad, evaluación y cultura del control como herramienta de prevención y mejora en la atención al ciudadano y confianza institucional" en el banco de proyectos del departamento con código BPIN 2021004250372. Se esperan los ajustes presupuestales necesarios para que a través de la secretaría general se pueda tener acceso a los recursos</p>
--	--	--	--	--	--

					financieros necesarios para contratar los servicios que facilitan la ejecución de las actividades de este plan de acción.
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	X		Alto	X	<p>Controles existentes</p> <p>EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN El proceso no ha dado aplicación del control. Se requieren ajustes al proceso para garantizar su aplicación. No se conoce de manera directa la percepción del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno en cuanto a la utilidad o valor que ha generado los acompañamientos y asesorías que se han brindado.</p> <p>MONITOREO A LOS CAMBIOS No se ha observado aplicación del control ya que no se han generado cambios significativos en el proceso que activen el mismo. Para el segundo trimestre el equipo de mejoramiento tiene planeado cambios importantes que requiere la aplicación del control, entre estos: consolidación del normograma, ajuste al procedimiento de evaluación y seguimiento, ajustes al formato F57.</p> <p>Plan de acción de riesgos 3809</p> <p>No se tienen avances significativos en la ejecución de las actividades.</p>
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier ddiva para ocultar hallazgos o situaciones evidenciadas en auditoría que van en contra del cumplimiento de las metas o incumplen algún requisito normativo		X	Extremo	X	<p>Controles existentes</p> <p>REVISIÓN DE PLANEACIÓN DE INFORMES: En cada equipo de trabajo en la oficina se ha designado un facilitador el cual es el encargado de verificar la planeación de los informes. En el caso de las auditorías, la revisión de la planeación de los informes se hace por dos personas. Se han presentado dificultades en el uso del formato 57 (la herramienta con la que se realiza la planeación de los informes) por lo cual se ha incumplido la planeación para algunos informes. En el equipo de mejoramiento se han recibido sugerencias para mejorar esta herramienta, y se tiene programada la mejora del formato, aunque la misma no ha iniciado su ejecución. El control ha permitido enfocar las actividades de evaluación en las situaciones que requieren atención por parte de la tercera línea de defensa a fin de brindar información relevante a la primera y segunda línea de defensa que permita</p>

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-FR -018
	Revisión al desempeño del proceso	Versión: 11 Fecha: 22/06/2021


						<p>mejorar o fortalecer el Sistema de Control Interno.</p> <p>REVISIÓN DE INFORMES: 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. En algunos casos, la revisión de los informes se hace por parte de dos profesionales de la oficina. El control ha permitido garantizar la coherencia y sustentabilidad, lo observado durante la evaluación y que resulta relevante para el mejoramiento de la gestión institucional se comunica en términos de precisión deseados evitando excluir hallazgos relevantes para el Sistema de Control Interno</p> <p>EVALUACIÓN DE RESULTADOS El proceso no ha dado aplicación del control. Se requieren ajustes al proceso para garantizar su aplicación. No se ha realizado el comparativo de los resultados de las evaluaciones internas frente a las externas. En todo caso se debe tener en cuenta que el control es de aplicación semestral.</p> <p>Plan de acción de riesgos 3835</p> <p>Se gestionó la formulación y radicación del proyecto "Implementación de un plan de transparencia, integridad, evaluación y cultura del control como herramienta de prevención y mejora en la atención al ciudadano y confianza institucional" en el banco de proyectos del departamento con código BPIN 2021004250372. Se esperan los ajustes presupuestales necesarios para que a través de la secretaría general se pueda tener acceso a los recursos financieros necesarios para contratar los servicios que facilitan la ejecución de las actividades de este plan de acción.</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
---------	----------------------

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-FR -018
	Revisión al desempeño del proceso	Versión: 11
		Fecha: 22/06/2021

Carga mental	Acompañamiento en la planeación y ejecución de las auditorías
Virus	Trabajo en casa
¿Se evidencian nuevos peligros?, Describirlos: El efecto psicológico que genera está generando el retorno al trabajo en oficina, esto es, resistencia al cambio a nivel psicológico.	

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	NA	NA	NA	NA

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	Describa 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.

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.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-FR -018
	Revisión al desempeño del proceso	Versión: 11
		Fecha: 22/06/2021

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.

9. ANÁLISIS Y ESTADO DE LAS PQRSDF:

Recibidas en el trimestre	Total contestadas oportunamente	Total contestadas fuera de tiempo	% de Oportunidad	Análisis
2	2	0	100%	En el trimestre se recibieron un total de 11 PQRS, no obstante, solo 2 a través de mercurio las cuales fueron respondidas de manera oportuna. 7 se recibieron por correo electrónico y 2 por otros medios.

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	
Retorno a trabajo presencial		X			El retorno al trabajo presencial (trabajo en la oficina) implica que los funcionarios deben adaptarse al trabajo presencial, el proceso de adaptación puede afectar la entrega de las salidas del proceso en cuanto a su calidad u oportunidad.


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, y la planificación o los resultados de la implementación del cambio, [E-PID-FR-080 Formato Planificación y Gestión de Cambios](#).

11. COMPROMISOS PARA LA MEJORA:

Actividad	Fecha cumplimiento (dentro de la misma vigencia)	Responsable
Gestión del Conocimiento: Realizar ajustes al formato de EV-SEG-FR-057	30/09/2021	Equipo de Mejoramiento
Gestión del Conocimiento: Creación del formato para comités del equipo 4 como insumo para las futuras auditorías	30/09/2021	Equipo de Mejoramiento
Realizar las actividades del plan de acción de riesgos	30/09/2021	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.

	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E-PID-FR -018
	Revisión al desempeño del proceso	Versión: 11 Fecha: 22/06/2021

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.

12. CONCLUSIONES DEL LÍDER:

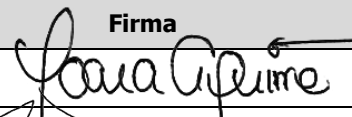





Ítem	Explique su respuesta
¿Es eficaz el proceso? ¿Por qué?	El cumplimiento del plan de acción está por encima del 90% lo que evidencia eficacia en las acciones programadas. Las acciones no cumplidas se reprograman sin afectar a las partes interesadas en los productos y servicios del proceso
¿Es eficiente el proceso?, porque?	Si, se están ejecutando todas las actividades con el personal asignado, adicionalmente se ejecutan nuevas actividades (que antes no se realizaban) con una oportunidad mayor. El porcentaje de oportunidad en el proceso ha mejorado, lo cual evidencia la eficiencia del proceso.
¿Es efectivo el proceso?, ¿porque?	Si, los resultados entregados por el proceso han generado eco en las partes interesadas y se ha fomentado el mejoramiento lo que impacta en la gestión del Nivel Central de la Gobernación
Otros aspectos. ¿Cuáles?	Para el segundo trimestre se contó con el apoyo del ingreso de pasantes y contratistas permitiendo fortalecer los equipos de trabajo y el componente de información y comunicación de la oficina a través del uso de las TICs.

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
Yoana Marcela Aguirre Torres	Jefe de Oficina	
Jairo Alfredo Sánchez Díaz	Profesional Especializado	
Camila Andrea Ávila Millán	Profesional Universitario	
Libia Soledad Acosta Niño	Contratista	
Karol Tausa García	Contratista	
Yuly Andrea Huertas Alonso	Contratista	

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