

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

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

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

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

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

<b>Proceso</b>	<b>GESTIÓN DEL BIENESTAR Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO</b>	<b>Fecha de realización:</b>	30 de abril de 2019
<b>Periodo Evaluado:</b>	Desde: 01 de enero de 2019 Hasta: 31 de marzo de 2019		

### 1. INDICADORES DE GESTIÓN:

Nombre del Indicador	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Cumple con la meta (si/no)
Porcentaje de expedientes nuevos de procesos disciplinarios tramitados en el periodo	<b>18,50%</b>				<b>Si</b>
<b>Análisis</b>					
Cuantitativo	Durante el trimestre se tramitaron 394 expedientes nuevos, con un cumplimiento de 18.50%				
Tendencia	El indicador evidencia una recuperación porcentual con respecto al anterior trimestre del 5.2 %.				
Causas	Se realizaron jornadas de trabajo con el propósito de evacuar la mayor cantidad de los expedientes.				
Acciones emprendidas	N/A				

Fuente: ISOLución

Nombre del Indicador	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Cumple con la meta (si/no)
Nivel de Satisfacción de los usuarios del Proceso	<b>93%</b>				<b>SI</b>
<b>Análisis</b>					
Cuantitativo	1. La Secretaría de la Función Pública para aplicar la encuesta de medición de la satisfacción del cliente interno, determinó la muestra con la fórmula de poblaciones finitas, utilizando como base una planta de funcionarios de 1535 y 25 procesos, lo que arrojó que como mínimo se deberían aplicar 70 encuestas. 2. Se tomó la decisión de remitir la encuesta a toda la población, con lo cual se obtuvo un resultado de 668 respuestas equivalente al 44% de la población total, lo que evidencia una base confiable. 3. Mediante la fórmula de promedio ponderado se determinó por rango los niveles de satisfacción de los clientes internos de la				

8

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

	Secretaría de la Función Pública. 4. Los resultados obtenidos evidencian que el 93% de la población encuestada, considera como sobresaliente y bueno el servicio que presta la Secretaría de la Función Pública desde sus cuatro (4) dependencias. 5. El 4% de la población encuestada, considera que el servicio es satisfactorio y que puede mejorar. 6. El 3% de la población encuestada, considera que el servicio es inadecuado y deficiente. 7. La Secretaría de la Función Pública con estos resultados determina que enfocará sus actividades, teniendo en cuenta las observaciones y sugerencias de los funcionarios que de alguna manera están inconformes con el servicio.
Tendencia	La tendencia o variación del período corresponde al 1.09% en relación con el inmediatamente anterior.
Causas	Los funcionarios de la gobernación de Cundinamarca perciben que la secretaria de la función pública presta un buen servicio.
Acciones emprendidas	N.A.

Fuente: ISOLución

Nombre del Indicador	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Cumple con la meta (si/no)
Nivel de Cumplimiento de la Matriz de Gestión Estratégica de Talento Humano	<b>90%</b>				Sí
<b>Análisis</b>					
Cuantitativo	El resultado de la medición del indicador correspondiente al primer trimestre de 2019, el cual evidencia un cumplimiento del 90%, que supera en un 15 % la meta propuesta del 75%. La ejecución de las actividades programadas es creciente en concordancia con el cronograma propuesto y en cumplimiento del MIPG. En la última medición se observa un resultado sobresaliente y es el mejor resultado desde la creación del indicador.				
Tendencia	El indicador evidencia una tendencia positiva demostrada en un incremento equivalente al <b>2.76%</b> , con respecto al último periodo.				
Causas	Seguimiento periódico y controlado de las actividades que se desarrollan en el proceso en beneficio del talento humano y en cumplimiento de la normatividad vigente				
Acciones emprendidas	N.A.				

Fuente: ISOLución

Nombre del Indicador	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Cumple con la meta (si/no)
Nivel de fortalecimiento de Competencias	N/A	N/A	N/A		No
<b>Análisis</b>					
Cuantitativo	La medición del indicador es anual. Se realizará en diciembre de 2019.				
Tendencia	El indicador evidencia una tendencia positiva con un crecimiento del 3,29% entre la vigencia 2017 y 2018, con la aclaración que es un indicador que se mide con periodicidad anual.				
Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso coherente de los recursos con respecto a las necesidades detectadas (pertinente).</li> <li>• Aprovechamiento adecuado de los recursos disponibles (eficiente)</li> <li>• Satisfacción de las necesidades detectadas, con los recursos asignados y en el tiempo estipulado. (eficaz).</li> </ul>				
Acciones emprendidas	Se recomienda: 1. Mejora en la alineación de la gestión y provisión de recursos con las necesidades detectadas.				

Fuente: ISOLución

**Ayuda:** Los campos "Periodo 1", "Periodo 2", "Periodo 3" y "Periodo 4" corresponden a las mediciones trimestrales del indicador a lo largo del año. En el análisis se debe tener en cuenta el comportamiento de la medición frente a la meta (análisis cuantitativo), el comportamiento frente a los históricos (Análisis de Tendencia) y la descripción de las causas que generaron

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

tal comportamiento. Ver Guía para de Indicadores de Gestión E-GMC-GUI-003, numeral 8.5 Así mismo se debe describir las acciones tomadas para mejorar o mantener el desempeño del indicador.

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

## 2. SALIDAS NO CONFORME:

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

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

## 3. ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO:

### Acciones Correctivas de Auditoría:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las acciones correctivas de auditoría, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	2 acciones correctivas cerradas eficazmente durante el trimestre (# 2643 y #2993)

### Observaciones de Auditoría:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las observaciones de auditoría, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	No existen observaciones cerradas en el periodo

### Acciones Correctivas NO auditoría:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las acciones correctivas que no se generaron en auditorías, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	Todas las acciones fueron gestionadas al cerrar el trimestre

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

### Acciones preventivas:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las acciones preventivas, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	El proceso gestiona sus acciones preventivas de manera oportuna a través de los riesgos

**Nota:** No incluyen planes de riesgos.

### Notas de Mejora:

Cerradas no eficaces	Sin Gestión	Análisis: Describir el estado de las acciones de mejora, definiendo las causas del vencimiento, gestión y cierre.
0	0	Las acciones de mejora fueron cerradas durante el trimestre como eficaces (#35 y #45)

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

P.

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

#### 4. RIESGOS:

Riesgos Identificados						
Nombre del Riesgo	RG	RC	Valoración (Residual)	Materializado		Descripción de las actividades realizadas y la eficacia de los controles implementados
				si	no	
Vinculación de personal con documentación no idónea.	x		Baja		x	Riesgos de Gestión #2707 Se evidenció el cumplimiento de las actividades asignadas y se da cierre eficaz el 21 de febrero de 2019
Prescripción de la acción disciplinaria	x		Baja		x	Riesgos de Gestión #2706 Las evidencias aportadas, permitieron el cierre eficaz.
Desempeño de los funcionarios que no permita el cumplimiento total de las funciones de las dependencias	x		Moderada		x	Riesgos de Gestión #2705 Los controles que se establecieron permitieron el cierre eficazmente.
Posibilidad de obtener un beneficio económico por alteración en la nómina		x	Moderada		x	Riesgos de Corrupción #2669 Se evidenció el cumplimiento de las actividades asignadas y se da cierre eficaz
Posibilidad de dar u ofrecer dádivas con el fin de obtener un beneficio con el uso del poder de la información		x	Baja		x	Riesgos de Corrupción #2651 Se evidenció el cumplimiento de las actividades asignadas, los controles fueron suficientes, para lograr el cierre eficaz.

RG: Riesgo de Gestión

RC: Riesgo de Corrupción.

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

#### 5. PELIGROS SST.

Peligro	Materialización. Si/No	Control existen
<b>Psicosocial</b>	<b>No</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Psicosocial</li> <li>• Reportes a Comité de Convivencia Laboral</li> <li>• Reportes a COPASST</li> <li>• Campañas</li> <li>• Actividades de Promoción y Prevención</li> <li>• Cultura de la Felicidad</li> <li>• A-SST-FR-023 Reporte de actos, condiciones inseguras e incidentes</li> <li>• Capacitación en riesgo Especifico</li> <li>• Pausas Activas</li> <li>• Plan de Apropiación</li> <li>• Plan de Incentivos</li> <li>• Programa de Bienestar y Estímulos</li> </ul>
<b>Biomecánico</b>	<b>No</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas</li> <li>• Actividades de Promoción y Prevención</li> <li>• Cultura de la Felicidad</li> <li>• Reportes a COPASST</li> <li>• A-SST-FR-023 Reporte de actos, condiciones inseguras e incidentes</li> </ul>

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

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación en riesgo Especifico</li> <li>• Pausas Activas</li> </ul>
<b>Fenómenos naturales</b>	<b>No</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalización en áreas</li> <li>• Plan de Emergencias</li> <li>• Simulacros</li> <li>• Reportes a COPASST</li> <li>• A-SST-FR-023 Reporte de actos, condiciones inseguras e incidentes</li> <li>• Capacitación en riesgo Especifico</li> <li>• Conformación de Brigadas</li> </ul>
<b>Locativos</b>	<b>No</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinta antideslizante en escalones</li> <li>• Barandas</li> <li>• Restricción de Acceso</li> <li>• Programa de Inspecciones a puestos de trabajo</li> <li>• Señalización</li> <li>• Demarcación de áreas</li> <li>• Reportes a COPASST</li> <li>• A-SST-FR-023 Reporte de actos, condiciones inseguras e incidentes</li> <li>• Capacitación en riesgo Especifico</li> </ul>
<b>públicos</b>	<b>Si</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empresa Vigilancia Privada</li> <li>• Acompañamiento Policía Nacional</li> <li>• Controles de Acceso (Arcos detectores metales, control de visitantes)</li> <li>• Señalización en áreas</li> <li>• Plan de Emergencias</li> <li>• Conformación de Brigadas</li> <li>• Simulacros</li> <li>• Reportes a COPASST</li> <li>• A-SST-FR-023 Reporte de actos, condiciones inseguras e incidentes</li> <li>• Capacitación en riesgo Especifico</li> </ul>
<b>¿Se evidencian nuevos peligros?, Describirlos:</b> no se evidencia		

**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 detectado nuevos peligros que afecten la infraestructura (daños en instalaciones), funcionarios, contratistas y visitantes; se deben tener en cuenta que las afectaciones se fundamenta en físicas y psicológicas. Se debe consultar esta información en la matriz de peligros del proceso respectivo.

#### 6. ACCIDENTES/INCIDENTES:

Descripción	Tipo		¿Se reportó?	
	Accidente	Incidente	SI	NO
Se presentó 1 reportes de accidentes de trabajo a través del FURAT Diana Carolina Bogota Garcia el 09/01/2019	<b>X</b>		<b>X</b>	

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

P.

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

**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.

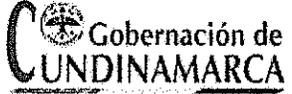
## 7. ANALISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN:

<b>Análisis de Encuestas de Satisfacción</b>	
Descripción de la encuesta <u>Reporte de Servicio al cliente</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta que se aplica desde la oficina de atención al ciudadano, con el fin de Medir el grado de Satisfacción del ciudadano que requiere los servicios de la Gobernación de Cundinamarca, de tal forma que se cuente con la información necesaria para la toma de decisiones.</li> </ul>
Análisis de resultados	N/A
Acciones Implementadas	N/A

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

## 8. ANALISIS Y ESTADO DE LAS PQRS:

Recibidas en el trimestre	Total contestadas oportunamente	Total pendientes	Análisis		
24	21	0	El proceso cumple con las respuestas de sus PQRS de manera oportuna.		
<b>JUSTIFICACIÓN DE LOS MERCURIOS CONTESTADOS FUERA DE TÉRMINO</b>					
No. Radicado	Fecha Radicación	Fecha entrada	Fecha Salida	Fecha Respuesta	Análisis
2019035722	26/02/2019	12/03/2019	27/03/2019	27/03/2019	La PQRS, en un principio fue envidada a la Secretaría de Salud, pero al no tener la competencia de la PQRS, ésta fue devuelta a la Dirección de Atención al Ciudadano el 27/02/2019. La Dirección de Atención al Ciudadano la envió por competencia a la Secretaría de la Función Pública hasta el día 11/03/2019, nueve días después de la radicación. Lo anterior hizo que la

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

					<p>PQRS se venciera, ya que la Secretaría de la Función Pública se demoró sólo 11 días en el trámite de la PQRS.</p>
2019029440	18/02/2019	19/02/2019	02/04/2019	26/03/2019	<p>Analizada la trazabilidad en el mercurio, de la misma, se constató que la respuesta fue emitida en los términos correspondientes, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fue radicada en la bandeja de la Secretaría de la Función Pública el día 19 de febrero de 2019.</li> <li>-Enviada a la bandeja mercurio del Director de Desarrollo Humano el día 22 de febrero de 2019.</li> </ul> <p>Como se trataba de enviar unas pruebas a la EPS Famisanar entre ellas: <u>Un análisis de puesto de trabajo con énfasis osteomuscular y ángulos de movimiento</u>, debido a que la entidad no tiene el personal calificado para realizar dicho análisis, ni los recursos propios para contratarlos, se debió tramitar por gestión con una entidad externa JARGU.</p> <p>Debido a lo dispendioso y demora del trámite de la citada prueba, y teniendo en cuenta el vencimiento de los términos para dar respuesta esto es, 15 días hábiles, artículo 14 ley 1755 de 2015 y CPACA, mediante correo electrónico de fecha 12 de marzo de 2019, se solicitó a la EPS FAMISANAR, una prórroga para resolver por el termino de 15 días, tal como lo establece el PARAGRAFO del mismo artículo, "Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto".</p> <p>El día 26 de marzo de 2019, se recibió la IPS Zonmedica, salud de verdad, la prueba que se requería para complementar la respuesta, se anexa soporte.</p>

P.

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

					Mediante oficio radicado número 2019531296 de fecha 27 de marzo de 2019, se envió la respuesta vía correo certificado.
2019032369	21/02/2019	21/02/2019	18/03/2019	18/03/2019	Se verifica en el sistema y se puede establecer que no corresponde a una pqr, ya que el usuario solicito una certificación laboral, una vez revisada la trazabilidad, el trámite se da por finalizado dos días después de la fecha límite.

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

#### 9. CAMBIOS QUE AFECTEN AL PROCESO

Cambios	Prioridad				Descripción del cambio y su Impacto.
	C	A	M	B	
Expedición de la ley 1952 del 28/01/2019 – Código general disciplinario			x		La Oficina de Control Interno Disciplinario tendrá que ajustar sus procedimientos a la nueva norma. Pendiente de la entrada en vigencia de la Ley.

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

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

#### 10. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.

Recomendaciones	Justificación
Se recomienda articular con el equipo de dinamizadores las oportunidades de mejora que salen de la revisión al desempeño y de cada una de las reuniones con el equipo de mejoramiento, que no se queden en el informe, que trasciendan para una mejora continua en los procesos.	Unificar criterios entre los equipos de mejoramiento y los dinamizadores, para armonizar los procesos.
Publicación de los accidentes e incidentes que se presenten en la gobernación.	Se requiere como insumo para la revisión del desempeño por procesos.

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

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

Ítem	Total de Documentos Existentes	Total documentos Actualizados en el trimestre
Normativa	162	2

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

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

PLAN DE REVISIÓN DEL NORMOGRAMA				
RANGO	1 TRIM	2 TRIM	3 TRIM	4 TRIM
1 - 100	100			
1 - 200	100	100		
1 - 300	100	100	100	
1 - 400	100	100	100	100
1 - 500	100	150	150	100

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

## 12. COMPROMISOS PARA LA MEJORA:

Actividad	Fecha cumplimiento	Responsable
Revisión de los procedimientos y documentación en general del proceso	24/05/2019	Equipo de mejoramiento

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

## 13. SEGUIMIENTOS A COMPROMISOS PREVIOS:

COMPROMISO PREVIO	SEGUIMIENTO
Se continua con la revisión de la documentación del proceso para su actualización	Se viene adelantando la revisión a la documentación del proceso.

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

## 14. CONCLUSIONES:

Ítem	Conclusión
¿Es eficaz el proceso? ¿Porque?	El proceso demuestra su eficacia a través del cumplimiento de sus indicadores, gestión de riesgos, actualización documental, ejecución de los planes de trabajo, creación de programas enfocados a la mejora continua y por el cumplimiento de los compromisos adquiridos.
¿Es eficiente el proceso?, porque?	El proceso demuestra su eficiencia con el cumplimiento del cronograma de actividades, medición de indicadores y gestión de riesgos en los tiempos establecidos y con la utilización de los recursos humanos, financieros y logísticos existentes.
¿Es efectivo el proceso?, ¿porque?.	El proceso es efectivo porque cumple con los objetivos propuestos haciendo el mejor uso de los recursos en el tiempo estipulado.
Otros aspectos	El equipo de trabajo demuestra su compromiso con la entidad, el sistema de gestión y los usuarios.

P

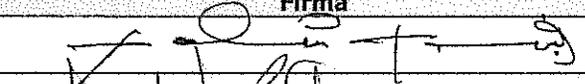
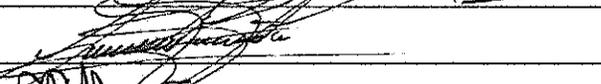
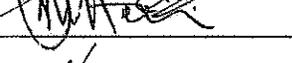
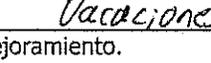
	<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>	Código: E-GMC-FR -003
	<b>Revisión al Desempeño del Proceso</b>	Versión: 09
		Fecha: 24/08/2018

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

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

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

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

Nombre Participante	Firma
Yolima Mora Salinas	
Adriana Marcela Fernández Garzón	
Erika Patricia Peña Carreño	
Nubia González Contreras	
Miguel Andrés Vargas Urrego	
Leandro Javier Sarmiento Pedraza	
Luz Marina Sánchez Bohorquez	
Yeimy Fernanda Rodríguez Peñuela	Vacaciones.

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