



CONCEJO DE  
BOGOTÁ, D.C.

PROCESO GESTIÓN MEJORA CONTINUA DEL SIG.

CÓDIGO: SIG-PR007-FO1

PLAN DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS

VERSIÓN: 02

FECHA: 14-Sep.-2016

Quien diligencia:	Reynaldo Roa Parra/JAIRO DE JESUS RAMIREZ RAMIREZ	Responsable que detecta:	Oficina de Control Interno
Cargo:	Profesional Especializado 222-05/JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Nombre de quien Detecta:	Ingrid Beatriz Acosta Velásquez
Responsables del Proceso:	Mesa Directiva - Oficina Asesora de Planeación	Normas que Incumple	ISO 9001:2008 / NTC-GP 1000 V2009
Proceso Involucrado:	Direccionamiento Estratégico	Fecha de solicitud:	07 de Noviembre de 2017

N°	Resultados de la Auditoria Interna / Externa y/o Seguimiento	Plan de Mejoramiento					Fecha de Implementación	
		Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo para la Norma OHSAS 18001:2007 Numeral 4.5.3.2	Inicia	Finaliza
1	<p>11.1 Revisados los cuatro procedimientos del proceso de Gestión Direccionamiento Estratégico, se observó que se deben actualizar y ajustar de conformidad a la gestión propia del mismo, en el entendido que los procedimientos son utilizados para delinear los pasos que deben ser seguidos por una dependencia e implementar la seguridad relacionada con dicho proceso, generalmente los procedimientos son desarrollados, implementados y supervisados por el dueño del proceso, los procedimientos siguen las políticas de la organización, los estándares, las mejores prácticas y las guías tan cerca como les sea posible, y a la vez se ajustaran a los requerimientos procedimentales o técnicos establecidos dentro de la dependencia donde ellos se aplican. Por lo cual se hace necesario ajustar los siguientes aspectos generales tales como: a) responsables de la ejecución de las actividades, b) modificar la redacción de algunas actividades, c) registrar en relación de empleos que intervienen los funcionarios que realmente ejecutan las actividades, d) eliminar algunas actividades que por mejora continua o autoevaluación ya no se realizan, entre otros aspectos generales que se mencionan a continuación, discriminados por cada uno de los procedimientos adscritos al proceso, así:</p> <p>Ver Informe Definitivo de Auditoria Direccionamiento Estratégico 2017</p>	<p>Se ha establecido que desde mayo de 2016 no se ha efectuado la revisión y ajuste de los procedimientos de direccionamiento estratégico.</p>	<p>Reforzar los ajustes recomendados en la Auditoria de Direccionamiento Estratégico a los siguientes procedimientos: 1-Formulación y Seguimiento al Plan de Acción Anual 2-Formulación y seguimiento del Plan de Acción Cuatrienal 3-Seguimiento Planes, Programas y Proyectos 4-Rendición de Cuentas Presentarlos al Comité de Sistema Integrado de Gestión para su aprobación y socialización.</p>	<p>Revisar los procedimientos, efectuar los ajustes y llevarlos al SIG para su aprobación y posterior implementación</p>	<p>NA</p>	<p>No aplica la valoración de riesgo porque esta columna aplica solo para OHSAS 18000:2007 del Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional</p>	14/dic/2017	30/abr/2018
2	<p>11.2 Aunque el proceso de Direccionamiento Estratégico tiene establecida una caracterización, en la revisión de la misma se observó que esta debe ser ajustada nuevamente y que se incluyan todas las actividades propias de la gestión del proceso, así como que sean identificados todos los factores intervinientes en la gestión de los procedimientos adscritos al mismo, debe realizarse cuidadosamente, de manera que ésta caracterización sea coherente y consistente. Por lo tanto se debe mantener un "hilo conductor" a través de toda la caracterización, a continuación se sugieren algunas actividades a tener en cuenta, tales como:</p> <p>Ver Informe Definitivo de Auditoria Direccionamiento Estratégico 2017</p>	<p>Durante la vigencia 2016 y 2017 no se ha revisado ni ajustado la caracterización de los procedimientos de Direccionamiento estratégico</p>	<p>Revisar la caracterización de los procesos de Direccionamiento estratégico, determinar la necesidad de ajustes, hacer los ajustes correspondientes</p>	<p>Revisar la caracterización, efectuar los ajustes y llevarlos al SIG para su aprobación y posterior implementación</p>	<p>NA</p>	<p>No aplica la valoración de riesgo porque esta columna aplica solo para OHSAS 18000:2007 del Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional</p>	14/dic/2017	30/abr/2018



CONCEJO DE  
BOGOTÁ, D.C.

PROCESO GESTIÓN MEJORA CONTINUA DEL SIG.

CÓDIGO: SIG-PR007-FO1

PLAN DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS

VERSIÓN: 02

FECHA: 14-Sep.-2016

Quien diligencia:	Reynaldo Roa Parra/JAIRO DE JESUS RAMIREZ RAMIREZ	Responsable que detecta:	Oficina de Control Interno
Cargo:	Profesional Especializado 222-05/JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Nombre de quien Detecta:	Ingrid Beatriz Acosta Velásquez
Responsables del Proceso:	Mesa Directiva - Oficina Asesora de Planeación	Normas que incumple	ISO 9001:2008 / NTC-GP 1000.V2009
Proceso involucrado:	Direccionamiento Estratégico	Fecha de solicitud:	07 de Noviembre de 2017

N°	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo para la Norma OHSAS 18001:2007 Numeral 4.5.3.2	Fecha de Implementación	
							Inicia	Finaliza
							3	<p>11.3 Aunque dentro del proceso de Direccionamiento Estratégico se encuentra como responsable a la Mesa Directiva, se hace necesario establecer actividades puntuales que desarrolle está dentro del procedimiento, toda vez que en cabeza del delegado de la alta dirección no se está realizando un análisis, seguimiento y control de toda la gestión de la entidad, es importante precisar que estas actividades de análisis, seguimiento y control constituyen pilares fundamentales para el logro de los objetivos institucionales. A través de estas se identifican las condiciones en las cuales se desarrollan acciones y se toman decisiones en las organizaciones y exigen un alineamiento entre todos los procesos misionales y de apoyo con los procesos de planeación estratégica. Así mismo el seguimiento nos permite establecer situaciones en las cuales se pueda diagnosticar la necesidad de hacer los ajustes requeridos para lograr el desarrollo de las estrategias institucionales, de otra parte al obtener resultados cuantitativos y cualitativos del seguimiento estos serán una herramienta gerencial que permitirán valorar en forma permanente el nivel de ejecución y resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y proponer recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento. Por otra parte es importante resaltar que quien toma las decisiones y da orientaciones es la Mesa Directiva conforme a la información que le suministra el delegado de la alta dirección. Lo anterior podría generar un posible incumplimiento de la NTCGP 1000:2009 4.1 Requisitos Generales, MECI 2014 Componente Direccionamiento Estratégico, Elemento Modelo de Operación por Procesos.</p> <p>Ver Informe Definitivo de Auditoría Direccionamiento Estratégico 2017</p>
4	<p>11.4 Se observó que la información que se encuentra en la Red Interna de la Corporación en la Carpeta de Planeación SIG.(\\ CBPRINT) (U.) continúa presentando algunas falencias de organización que demora la consulta de información, como se describe puntualmente a continuación:</p>	<p>Las limitaciones tecnológicas de la Corporación inducen a la Oficina Asesora de Planeación a disponer la información del SIG de la mejor manera con los recursos disponibles.</p>	<p>Realizar los ajustes y reubicaciones de los archivos y mantener la información depurada con los responsables de los 15 Procesos y Siete Subsistemas del SIG.</p>	<p>Revisión y ajuste a la disposición de la información del SIG en la página de PLANEACIÓN para hacerla más amigable con los usuarios internos de la Corporación especialmente de los procesos del SIG.</p>	NA	<p>No aplica la valoración de riesgo porque esta columna aplica solo para OHSAS 18000:2007 del Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional</p>	14/dic/2017	30/abr/2018
5	<p>12.1 Incumplimiento de la norma NTCGP 1000:2009 4.1 Requisitos Generales, 5. Responsabilidad de la Dirección 5.1 compromiso de la Dirección 4.2 Gestión Documental 4.21 Generalidades c) d) 4.2.3 Control de Documentos 4.2.4 control de Registros, 8.5.2 Acciones Correctivas 8.5.3 Acciones preventivas MECI 2014 2.3 Componente Planes de Mejoramiento, Incumplimiento al plan de mejoramiento de la vigencia 2016, se evidencia que las siguientes no conformidades no cumplieron con la realización de las acciones preventivas y/o correctivas, por lo que la Oficina de Control Interno reitera las siguientes no conformidades, para que se definan nuevamente los actores responsables de realización de las acciones que eliminen la causa de las no conformidades, igualmente se recuerda tener en cuenta que el incumplimiento de las acciones, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento EL-PR001 Auditorías Internas, en el numeral 6.26 que establece: "TRASLADO A ENTES DE CONTROL DISCIPLINARIO POR EL NO CIERRE DE LAS NO CONFORMIDADES DE VIGENCIAS ANTERIORES: El jefe de la Oficina de Control Interno con el equipo auditor, realizará un informe de las No Conformidades que permanecen abiertas por más de dos vigencias, y dará traslado a la Oficina de Control Disciplinario para que inicie las acciones correspondientes", las cuales se describen a continuación:</p>	<p>Se observo que la resolución 1315 de 2012 no ha sido revisada ni ajustada desde su expedición y en efecto se han modificado y perdido vigencia algunas normas en las que se fundamenta este acto administrativo</p>	<p>Proyectar el acto administrativo que incluya las modificaciones a la Resolución 1315 de 2012 y someterla a aprobación del SIG y la Mesa Directiva.</p>	<p>Realizar los ajustes recomendados en la Auditoría de Direccionamiento estratégico del SIG a la Resolución 1315 de 2012. El Comité del SIG velará por el ajuste permanente del Sistema. Presentarlos al Comité de Sistema Integrado de Gestión para su aprobación y socialización.</p>	NA	<p>No aplica la valoración de riesgo porque esta columna aplica solo para OHSAS 18000:2007 del Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional</p>	14/dic/2017	30/abr/2018

Diligenciado por los responsables del Proceso y/o Procedimiento





CONCEJO DE  
BOGOTÁ, D.C.

PROCESO GESTIÓN MEJORA CONTINUA DEL SIG.

CÓDIGO: SIG-PR007-FO1

PLAN DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS

VERSIÓN: 02

FECHA: 14-Sep.-2016

Quien diligencia:	Reynaldo Roa Parra/JAIRO DE JESUS RAMIREZ RAMIREZ	Responsable que detecta:	Oficina de Control Interno
Cargo:	Profesional Especializado 222-05/JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Nombre de quien Detecta:	Ingrid Beatriz Acosta Velásquez
Responsables del Proceso:	Mesa Directiva - Oficina Asesora de Planeación	Normas que Incumple:	ISO 9001:2008 / NTC-GP 1000-V2009
Proceso Involucrado:	Direccionamiento Estratégico	Fecha de solicitud:	07 de Noviembre de 2017

N°	Resultados de la Auditoria Interna / Externa y/o Seguimiento	Análisis de Causas	Corrección	Plan de Mejoramiento		Valoración del Riesgo para la Norma OHSAS 18001:2007 Numeral 4.5.3.2	Fecha de Implementación	
				Acción Correctiva	Acción Preventiva		Inicia	Finaliza
6	12.2 Incumplimiento de la Guía para la construcción y el análisis de indicadores de gestión DAFP, norma NTCGP 1000:2009 4.1 Requisitos Generales, literal c, d, ef y g 5. Responsabilidad de la Dirección 5.1 compromiso de la Dirección 4.2 Gestión Documental 4.2.1 Generalidades c) d) 4.2.3 Control de Documentos, literal a y b 4.2.4 control de Registros, Numeral 5.4 Planeación, 5.6 revisión por la dirección, MECI 2014 Módulo de control de Planeación y Gestión, Componente Direccionamiento Estratégico, Elementos: Planes, Programas y proyectos. Aunque se realizaron dos reuniones de trabajo practicadas entre los Directores de la entidad, Jefes de Áreas, Secretario General y Subsecretarios de las comisiones, en donde se entregó el documento plan de acción vigencia 2017, con el propósito de realizar algunas modificaciones a los indicadores de gestión y a los indicadores del plan de acción, se evidenciaron los siguientes aspectos por corregir tales como: "VER ANEXO 1"	Los indicadores de Gestión del Plan de Acción Vigencia 2017 se construyeron de manera conjunta con cada uno de los procesos. Siendo estos los que se incorporaron al plan de acción de la vigencia 2017 a los que se hace seguimiento durante la ejecución de dicho Plan.	Establecer para el Plan de Acción 2018 la definición de los indicadores acogiendo en lo pertinente para el Concejo de Bogotá la Guía del DAFP.	Brindar instrucción y asesoramiento por parte de los Profesionales de la Oficina Asesora de Planeación a los procesos del Sistema Integrado de Gestión sobre la elaboración de indicadores de eficiencia y eficacia para que sean incorporados al plan de acción 2018.	NA	No aplica la valoración de riesgo porque esta columna aplica solo para OHSAS 18000:2007 del Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional	14/dic/2017	30/abr/2018
7	12.3 Incumplimiento de la Norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.1 Requisitos Generales 5.4 Planeación, 4.2.1 Generalidades, c) procedimientos, MECI 2014 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos, se evidencia que en el procedimiento Seguimiento de planes, programas y proyectos en las actividades N. 6.3 "Verificar cumplimiento de planes, programas y proyectos: el jefe de la oficina asesora de planeación junto con el equipo de la oficina, verifican, revisan y analizan el avance y cumplimiento de PPP, de acuerdo a las políticas y directrices de la corporación y la normalidad vigente aplicable" Actividad N. 6.4 "Informe planes, programas y proyectos: el jefe de la oficina asesora de planeación presentará el informe consolidado de seguimiento a los planes, programas y proyectos de la corporación, que tendrá lugar durante cada mes siguiente a la finalización de cada semestre, haciendo las respectivas recomendaciones y sugerencias y será remitido a la Mesa Directiva. Conforme a lo anterior y verificando la información que se encuentra publicada en el red interna link. PLANEACIÓN-SIG (/CBPRINT) (U)> Planes de Acción, Programas y proyectos > Informes Planes, Programas y proyectos. Se evidencia que solo se encuentran 2 Informes de seguimiento de la vigencia 2016, pero no se ha realizado informe de seguimiento a todos los PPP vigencia 2017.	Dadas las circunstancias en las que se desarrollaron las actividades con los diferentes procesos para la elaboración del PLAN DE ACCIÓN 2017, el cual contiene los Planes, Programas y Proyectos, a desarrollar durante la vigencia; el plan de acción fue aprobado por la mesa directiva el 16 de mayo de 2017, concluyendo que a 30 de junio no se contaba con ningún avance ni ejecución del mismo.	La Oficina Asesora de Planeación con corte al 31 de diciembre de 2017, consolidará el informe de planes, programas y proyectos que se encuentra incluido en el informe de gestión el cual hará referencia a toda la vigencia 2017 y se presentará a consideración del SIG y la Mesa Directiva.	Hacer un informe consolidado de planes programas y proyectos 2017 con corte a 31 de diciembre y presentarlo al SIG del mes de enero de 2018	NA	No aplica la valoración de riesgo porque esta columna aplica solo para OHSAS 18000:2007 del Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional	14/dic/2017	31/ene/2018
8	12.4 Incumplimiento de la Ley 1474 de 2011 Artículo 74 "Plan de acción de las entidades públicas. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión. A partir del año siguiente, el Plan de Acción deberá estar acompañado del informe de gestión del año inmediatamente anterior. Igualmente publicarán por dicho medio su presupuesto debidamente desagregado, así como las modificaciones a este o a su desagregación. Se evidencia en verificación de la información publicada en la Página Web, no se ha publicado el Plan de Acción anual 2017, acompañado del Informe de gestión del año inmediatamente anterior así como su presupuesto debidamente desagregado.	Hasta la fecha la Oficina Asesora de Planeación elabora el plan de acción inmediatamente se posesiona la Mesa Directiva, es claro que mientras esto no ocurre los procesos se desarrollan sin un plan de Acción hasta el momento en que Corporación.	Realizar los ajustes recomendados en la Auditoria de Direccionamiento Estratégico al Plan de Acción Anual de cada vigencia mediante acto administrativo antes del 31 de enero de cada vigencia. Presentarlos al Comité de Sistema Integrado de Gestión para su aprobación y socialización.	Aprobar el Plan de Acción de la próxima vigencia mediante acto administrativo, Presupuesto desagregado e informe de gestión de la vigencia inmediatamente anterior.	NA	No aplica la valoración de riesgo porque esta columna aplica solo para OHSAS 18000:2007 del Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional	14/dic/2017	30/abr/2018





CONCEJO DE  
BOGOTÁ, D.C.

PROCESO GESTIÓN MEJORA CONTINUA DEL SIG.

CÓDIGO: SIG-PR007-FO1

PLAN DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS

VERSIÓN: 02

FECHA: 14-Sep.-2016

Quien diligencia:	Reynaldo Roa Parra/JAIRO DE JESUS RAMIREZ RAMIREZ	Responsable que detecta:	Oficina de Control Interno
Cargo:	Profesional Especializado 222-05/JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Nombre de quien Detecta:	Ingrid Beatriz Acosta Velásquez
Responsables del Proceso:	Mesa Directiva - Oficina Asesora de Planeación	Normas que incumple	ISO 9001:2008 / NTC-GP 1000-V2009
Proceso Involucrado:	Direccionamiento Estratégico	Fecha de solicitud:	07 de Noviembre de 2017

N°	Resultados de la Auditoria Interna / Externa y/o Seguimiento	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Plan de Mejoramiento			Valoración del Riesgo para la Norma OHSAS 18001:2007 Numeral 4.5.3.2	Fecha de Implementación	
				Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva		Inicia	Finaliza
9		12.6 Incumplimiento de la norma NTCGP 1000:2009 de la Norma NTCGP 1000:2009 4.2 Gestión Documental 4.2.1 Generalidades literales a, b, c y d 5.2 Enfoque la cliente MECI 2014 Eje Transversal: Información y Comunicación, Módulo: Planeación y Gestión Componente: Direccionamiento Estratégico. Se evidenció que el plan de acción anual de la vigencia 2017, fue aprobado mediante Resolución 333 del 13 de Mayo de 2017 y de acuerdo al procedimiento Formulación y Seguimiento del Plan de acción anual, este debió revisarse y aprobarse antes del 28 de Febrero. Como establece literalmente el Numeral 6.3 del procedimiento "Una vez consolidado el Plan de Acción por parte de la Oficina Asesora de Planeación, se convocara al Comité Directivo del SIG con cinco (5) días de antelación para presentar documento preliminar para su estudio, revisión y aprobación antes del 28 de Febrero".	Al inicio de la Gestión del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación posesionado el 15 de febrero de 2017, se encontró como la primera tarea la formulación del plan de acción de la vigencia 2017; que corresponde a la mesa directiva de este periodo. Fue necesario convocar a los líderes de los procesos en una agenda que se desarrollo entre los meses de marzo y abril con algun tiempo de espera mientras lo revisó la Mesa Directiva y le hizo algunas modificaciones en aspectos financieros, lo que hizo que solo contamos con su aprobación hasta el 13 de mayo de 2017	Para la vigencia 2018 la Oficina Asesora de Planeación convocará a todos los procesos para elaborar en el mes de enero el plan de acción 2018 y quedará a disposición de la nueva mesa directiva cuando se posesione sustituido, ajustarlo o modificarlo de acuerdo con las políticas, proyectos y programas de la nueva MESA 2018.	Elaboración y aprobación del plan de acción 2018 en el mes de enero de 2018.	NA	No aplica la valoración de riesgo porque esta columna aplica solo para OHSAS 18000:2007 del Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional	14/feb/2017	30/abr/2018

9

Firma Responsable del Proceso Jairo de Jesús Ramírez Ramírez, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación

Diligenciado por los Responsables del Seguimiento	Seguimiento						Estado	
	AC/AP N°	Hallazgos	Responsable	Cargo	Fecha	Abierta	Cerrada	
	1							
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
Firma Responsable del Seguimiento			Firma Responsable del Proceso					

