



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:	Oficina Asesora de Planeación	Responsable que detecta:	
Cargo:	Equipo de Profesionales de la Oficina	Nombre de quien Detecta:	Ginna del Pilar Rozo Rojas - Oficina de Control Interno
Responsables del Proceso:		Normas que Incumple	
Proceso Involucrado:	Gestión Direcciónamiento Estratégico	Fecha de solicitud:	

N°	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo Norma OHSAS 18001:2007 Numeral 4.5.3.2	Fecha de Implementación	
							Inicia	Finaliza
1	<p>10.2.1 No Conformidad: Se revisaron los planes de mejoramiento, encontrando que a la fecha no se han ejecutado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan Mejoramiento 1 No Conformidad 11.1 <p>Acción Correctiva: Revisar los procedimientos, efectuar los ajustes y llevarlos al SIG para su aprobación y posterior implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan Mejoramiento 2 No Conformidad 11.2 <p>Acción Correctiva: Revisar la caracterización, efectuar los ajustes y llevarlos al SIG para su aprobación y posterior implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan Mejoramiento 3 No Conformidad 11.3 <p>Acción Correctiva: Ajustar los procedimientos y llevarlos a la aprobación del SIG para que se cumplan por parte de la Mesa Directiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan Mejoramiento 4 No Conformidad 11.4 <p>Acción Correctiva: Revisión y ajustes 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 los procesos SIG.</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan Mejoramiento 5 No Conformidad 12.1 Incumplimiento al plan de mejoramiento de la vigencia 2016. Plan de mejoramiento 7 No conformidad 12.3 <p>Acción correctiva: Hacer un informe consolidado de planes, programas y proyectos 2017 con corte a 31 de diciembre y presentarlo al SIG en el mes de enero de 2018.</p>	La periodicidad para realizar seguimiento a los planes de mejoramiento no es adecuado para asegurar su cumplimiento.	N.A.	Diseñar e implementar para la OAP un mecanismo de seguimiento interno a los planes de mejora del proceso, con una periodicidad que promueva su cumplimiento y se asignen responsabilidades claramente definidas.	N.A.	N.A.	02/Jan/2019	30/Nov/2019
2	<p>10.2.2 No Conformidad: Se evidenció que no se cuenta con un Plan Estratégico de Seguridad para la actual vigencia, lo cual incumple el artículo 12 de la Ley 1503 referente al deber de toda entidad que administre flotas de vehículos automotores o no automotores superiores a diez (10) unidades de diseñar el Plan Estratégico de Seguridad Vial y revisarlo cada dos (2) años para ser ajustado. Así mismo se incumple el artículo 2 de Resolución 0281 de 2016 que establece que el PESV debe adoptarse mediante resolución.</p>	Existe una dispersión de instancias, donde no se ejercen los liderazgos establecidos.	N.A.	Proyectar la resolución de creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño que asuma la función de promover la seguridad vial en la Corporación.	N.A.	N.A.	12/1/2018	5/30/2019
3	<p>10.2.3 No Conformidad: Se evidencia que en la actual vigencia no se han realizado reuniones trimestrales del Comité PESV, lo cual incumple artículo 7 de la Resolución 356 de 2017 "Por la cual se crea y conforma el comité del PESV".</p>	Existe una dispersión de instancias, donde no se ejercen los liderazgos establecidos.	N.A.	Proyectar la resolución de creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño que asuma la función de promover la seguridad vial en la Corporación.	N.A.	N.A.	12/1/2018	5/30/2019
4	<p>10.2.4 No Conformidad : Se evidencia no coherencia entre la fórmula del indicador y el producto asociado en algunos indicadores del plan acción y el indicador del proceso, lo cual incumple premisas de la "Guía para la construcción y el análisis de indicadores de gestión DAFP (2015)" que está en correspondencia con el Acuerdo 492 de 2012, que estipula como función de la Oficina Asesora de Planeación "Definir indicadores de gestión para asegurar el cumplimiento de las metas y los resultado asociados a los planes y proyectos institucionales de la entidad".</p>	La metodología para el diseño e implementación de los indicadores no es adecuada para obtener información relevante para la toma de decisiones en la Corporación.	N.A.	Actualizar y aplicar el manual de indicadores de la Corporación para que permita diseñar e implementar indicadores que contribuyan a la toma de decisiones	N.A.	N.A.	1/2/2019	6/30/2019
5	<p>10.2.5.2 No Conformidad: Se evidencia incumplimiento en el procedimiento GDE-PR001 Formulación y Seguimiento Plan de Acción Cuatrienal en referencia a la actividad 6.7 correspondiente a realizar consulta a los voceros de las bancadas ante modificación del Plan de Acción Cuatrienal, ya no se entregó soporte de esta actividad.</p> <p>10.2.6 No Conformidad: Se evidencia incumplimiento en el procedimiento GDE-PR002 Formulación y Seguimiento Plan de Acción Anual, en referencia a la actividad 6.9 correspondiente a presentar por escrito las modificaciones del Plan de Acción al Comité Directivo y si es factible a la Mesa Directiva, ya que no se entregó soporte de esta actividad.</p>	Desconocimiento por parte de los integrantes del equipo de la actividad establecida en el procedimiento.	N.A.	<ol style="list-style-type: none"> Revisar el procedimiento Formulación y Seguimiento Plan de Acción Anual, y efectuar los ajustes para su aprobación y posterior implementación. Revisar el procedimiento de Formulación y Seguimiento Plan de Acción Cuatrienal y efectuar los ajustes para su aprobación y posterior implementación. Realizar socialización de los procedimientos del proceso a todos los integrantes de la OAP. 	N.A.	N.A.	1. 21/01/2019 2. 01/05/2019 3. 01/03/2019	1. 28/02/2019 2. 30/06/2019 3. 30/07/2019

Diligenciado por los responsables del Proceso y/o Procedimiento



6	10.2.6 Se evidencia incumplimiento en el procedimiento GDE-PR002 Formulación y Seguimiento Plan de Acción Anual, en referencia a la actividad 6.9 correspondiente a presentar por escrito las modificaciones del Plan de Acción al Comité Directivo y si es factible a la Mesa Directiva, ya que no se entregó soporte de esta actividad.	No se cuenta con un esquema de trabajo al interior de la dependencia para dar cumplimiento a las responsabilidades.	N.A.	Establecer un cronograma de planeación de las actividades a cargo de la OAP, como mecanismo de control para el cumplimiento de las fechas de informes de Planes.	N.A.	N.A.	02/Jan/2019	30/Jun/2019
7	10.2.7 No Conformidad: Se evidenció que en la página web y en la red interna no existe un documento que copie la rendición de cuentas realizada en 2017. Solo se encontró la transmisión que realiza el canal capital de la audiencia pública, lo cual genera incumplimiento de la Ley 1712 del 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones" en referencia a los principios de facilitación y calidad de la información, también incumple los temas, aspectos y contenidos relevantes que la entidad debe comunicar en la rendición de cuentas establecidos por el Manual Único de Rendición de Cuentas.	Falta de claridad del procedimiento y su desactualización conforme a la normatividad vigente	N.A.	1. Incorporar en la documentación del SIG de la Corporación el Manual único de rendición de cuentas, como metodología para la rendición de cuentas de la Entidad. 2. Revisar la pertinencia y actualizar el procedimiento de rendición de cuentas.	N.A.	N.A.	02/Feb/2019	30/Jun/2019
8	10.2.8 Se evidencia que el informe de rendición de cuentas de las bancadas no cumple con los requisitos mínimos exigidos por el artículo 3 del Acuerdo 688 de 2017 " Por el cual se establecen mecanismos para la rendición de cuentas y la visibilidad de la gestión del concejo de Bogotá, D.C., las bancadas y los concejales, y se dictan otras disposiciones", referentes a los componentes de este informe el cual debe estructurarse en actuación normativa, Control Político y Elección de Funcionarios y a la publicación de este por parte de todas las bancadas.	Inexistencia de una herramienta que permita la estandarización de la rendición de cuentas.	N.A.	Estandarizar y comunicar el formato para la presentación del informe de rendición de cuentas, acorde al acuerdo 688 de 2017.	N.A.	N.A.	02/Jan/2019	30/Aug/2019
9	10.2.9 Se evidencia incumplimiento del diagnóstico de rendición de cuentas ya que para este no se tuvo en cuenta las preguntas del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión, creado por el Decreto 2482 de diciembre de 2012 (FURAG), como lo señala el Manual Único de Rendición de Cuentas.	No se tenía certeza de la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión para la Corporación.	N.A.	Realizar autodiagnóstico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, del DAFP para Rendición de Cuentas.	N.A.	N.A.	02/Jan/2019	30/Jun/2019
10	10.2.10 Incumplimiento de veracidad en la información de seguimiento al PAAC, lo cual incumple premisas de la "Guía para la construcción y el análisis de indicadores de gestión DAFP (2015)" que está en correspondencia con el Acuerdo 492 de 2012, la cual estipula como función de la Oficina Asesora de Planeación "Definir indicadores de gestión para asegurar el cumplimiento de las metas y los resultados asociados a los planes y proyectos institucionales de la entidad "	No se cuenta con un control eficaz que sustente el cumplimiento y/o nivel de avance de las actividades del PAAC	N.A.	Diseñar e implementar un control que permita trazar y asociar la ubicación de los productos y/o actividades reportadas con la información suministrada, por los responsables de su ejecución.	N.A.	N.A.	02/Jan/2019	30/Jun/2019
10	10			Firma Responsable del Proceso				

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

