



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:	GLORIA LUCÍA GARZÓN PRIETO	Responsable que detecta:	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo:	Profesional Especializado	Nombre de quien Detecta:	EDWIN ANDERSON PEÑA NIÑO
Responsables del Proceso:	Luis Alberto Dionoso Rincón; Pablo César Pacheco Rodríguez; Dayana Vanessa García Roza; Carlos Arturo Duarte Cua	Normas que Incumple:	NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009; MECI 2014
Proceso Involucrado:	Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos	Fecha de solicitud:	SEPTIEMBRE 27 DE 2017

N°	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo Norma OHSAS	Fecha de Implementación		Observaciones Control Interno	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
							Inicia	Finaliza		
1	<p>11. NO CONFORMIDADES POTENCIALES</p> <p>Secretaría General y Comisiones</p> <p>11.1 En desarrollo de la auditoría al procedimiento de Gestión Normativa, se evidenció que el formato (Relación de Proyectos de Acuerdo (GN-PRO01-F07), que se está utilizando para llevar el control de los Proyectos de Acuerdo radicados en las Comisiones y Secretaría General no contempla la fecha de notificación a los honorables concejales, si bien el Reglamento Interno no contempla la fecha para contar el término de radicación de ponencia y después de un concepto emitido por la Dirección Jurídica, tanto la Secretaría General como las Comisiones en conjunto decidieron que los términos para radicación de ponencia se contaban a partir de la fecha de notificación a los honorables concejales. Es así que se verificó el formato de Relación de Proyectos no se está reflejando dicha fecha, que permita presentar una información oportuna y veraz a quienes consultan esta información, como son las UAN, por lo que es importante incluir esta columna en el cuadro de Relación de Proyectos. Lo anterior puede conllevar al incumplimiento en las norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.2.3. Control de Documentos. 4.2.4. Control de Requisitos MECI 2014 Información y Comunicación Interna y Externa Ley 594 de 2000. Es preciso aclarar que la norma que se incumple es la norma técnica de calidad y MECI, y NO la ley 1437 de 2011 (CPACA).</p>	<p>No todas las Comisiones estaban incluyendo la fecha de "comunicación" de designación de los ponentes; no obstante de común acuerdo se acordó que esta debía ser incorporada, dentro de la casilla "Ponentes" temporalmente, teniendo en cuenta que cuando se sancione el Proyecto de Acuerdo 169 de 2017, que modifica el Acuerdo 151 de 2005, se tendrá que cambiar este formato.</p>	<p>A partir de la fecha se incluirá en la columna "Ponentes" del cuadro Relación de Proyectos de Acuerdo, la fecha de comunicación de designación como ponentes a los honorables Concejales y de igual manera se incluirá la fecha de vencimiento, para presentación de la Ponencia.</p>		<p>Se adelantará reunión formal para la modificación del formato de "Proyectos de Acuerdo" una vez el Alcalde Sancione el Proyecto de Acuerdo 169 de 2017 que modifica el Acuerdo 151 de 2005. Como una medida temporal, la fecha de comunicación de designación de ponentes, va a estar incluida en la columna de "Ponentes".</p>	BAJO	Novbre 1°/17	Dicbre 10/17	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. La diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta, toda vez que se va incluir en el formato columna ponentes la fecha de comunicación designación de ponentes.</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA
2	<p>11.2 Se evidenció que en el Mapa de Riesgos, se encontraron dos riesgos No. 19 en Gestión Normativa y No. 22 Control Político, que por su descripción y controles estos ya no corresponden a la situación actual, dado que el riesgo identificado inicialmente por traslado de una sede a otra ya no se está dando, por lo que se requiere de la eliminación de estos dos riesgos y actualización del mapa de riesgos. No obstante a lo anterior se hace necesario formular la identificación de otro riesgo con la posible pérdida de documentos en el desarrollo de las actividades en el cumplimiento de los procedimientos misionales. Lo anterior puede conllevar al incumplimiento en la norma ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 4.1 g. controles sobre los riesgos MECI 2014 1.3 Componente Administración del Riesgo. 1.3.1 Política de Administración del Riesgo. 1.3.2 Identificación del riesgo. 1.3.3 Análisis y valoración del riesgo.</p>	<p>Por remodelaciones al interior del edificio de la Corporación, la Secretaría General y las Comisiones se encontraban en la sede Administrativa, pero ya están ubicadas en la Sede principal del Concejo de Bogotá, D.C.</p>	<p>Se solicitará a la oficina Asesora de Planeación, la eliminación de los Riesgos 19 y 22 del Mapa de Riesgos. Adicionalmente en reunión con los responsables de los procesos en Secretaría General y Comisiones Permanentes, se identificarán los nuevos posibles riesgos.</p>		<p>Solicitar el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación para incluir del Mapa de Riesgos aquellos que ya no existen, de igual forma para la formulación de nuevos riesgos, que afecten a los procesos de Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos. Se hará reunión, para la formulación de los nuevos riesgos.</p>	BAJO	Novbre 1°/17	Dicbre 10/17	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. La diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Nota: en esta casilla se debe colocar claramente el desarrollo de la actividad como por ejemplo la eliminación de los riesgos e identificación de nuevos que son responsabilidad de los dueños del proceso.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA
3	<p>11.3 Se evidenció que si ya fue acordado por la Secretaría y las Comisiones a partir de un concepto Jurídico, el término a partir del cual se cuentan los (10) diez días para rendir ponencia a partir de la fecha de notificación, se encontró que esta decisión no se encuentra documentada como una política de operación. Lo anterior puede conllevar al incumplimiento de la norma ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 6.3 Políticas de Calidad MECI 2014. 1.2 Direcciónamiento Estratégico, 1.2.5 Políticas de Operación.</p>	<p>No existe una directriz oficialmente documentada como Política de Operación en cuanto al término a partir del cual se cuentan los 10 días para rendir ponencias.</p>	<p>Se elaborará la Política de Operación que indica el término a partir del cual se cuentan los 10 días para rendir ponencia una vez se comunica al concejal su designación como ponente.</p>		<p>Solicitar el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación para incluir como política dentro del Manual de Políticas de Operación, el término a partir del cual se cuentan los 10 días para rendir ponencia a partir de la fecha de comunicación de los ponentes. Se hará reunión con los funcionarios del proceso misional, para crear o hacer la modificación en el Manual de Políticas de Operación. Remisión de Oficio a Planeación solicitando la modificación de la política de Operación.</p>	BAJO	Novbre 1°/17	Dicbre 10/17	<p>Análisis de causas: no se acepta porque en esta descripción se está reiterando una necesidad y el análisis debe indicar cual fue la causa principal que genero la no conformidad, como por ejemplo que no se había documentado esta directriz dada a lavas de un memorando en una política de operación.</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. La diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta.</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA





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:	GLORIA LUCÍA GARZÓN PRIETO	Responsable que detecta:	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo:	Profesional Especializado	Nombre de quien Detecta:	EDWIN ANDERSON PEÑA NIÑO
Responsables del Proceso:	Luis Alberto Dionoso Rincón; Pablo César Pacheco Rodríguez; Dayana Vanessa García Rozo; Carlos Arturo Duarte Cua	Normas que Incumple:	NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009; MECI 2014
Proceso Involucrado:	Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos	Fecha de solicitud:	SEPTIEMBRE 27 DE 2017

N°	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo Norma OHSAS	Plan de Mejoramiento		Observaciones Control Interno	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
							Fecha de Implementación			
							Inicia	Finaliza		
4	11.4 Se evidenció en seguimiento al Plan Anticorrupción en la actividad No. 9 asignada a la Secretaría General y las Comisiones en el cual deben desarrollarse: "Rediseñar las formas de presentación a la ciudadanía y/o publicación del informe de gestión para la Rendición de cuentas semestral". Si bien ya se han realizado presentaciones de Proyectos de Acuerdo sobre Rendición de Cuentas y modificación al Acuerdo 151 de 2005 no se evidencia el producto final. Se encontró que a la fecha no se han rediseñado nuevas formas de presentación a la ciudadanía y/o publicación del informe de gestión para la rendición de cuentas semestral, que debe realizar la Corporación. Así mismo se evidenció que consultada la página Web de la entidad no se encuentra publicado el informe de rendición de cuentas, efectuado el 31 de julio de 2017. Lo anterior puede generar un incumplimiento en la norma ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009. 4.1 Requisitos Generales 5.4 Planificación MECI 2014 1.2 Componente, Direcciónamiento estratégico 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos. Eje Transversal, Información y Comunicación Interna y Externa Sistema de Información y Comunicación.	Está pendiente la sanción por parte del Alcalde Mayor del proyecto de Acuerdo 169 de 2017 que modifica el Acuerdo 151 de 2005, por lo que consideramos necesario esperar este trámite, para hacer solo una modificación al formato informe de Gestión para la rendición de cuentas semestral.	Sancionado el Acuerdo se adoptarán las directrices estipuladas para la Rendición de Cuentas	Se adelantará reunión formal para la modificación del formato de informe de Gestión una vez el Alcalde Sancione el Proyecto de Acuerdo 169 de 2017 que modifica el Acuerdo 151 de 2005. Se solicitará el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación para la respectivas modificaciones y se adelantará reunión con los funcionarios del área misional	BAJO	Diciembre 15/17	Enero 31/18	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas, la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Nota: es imprescindible que la corrección que se describa garantice se cumpla el rediseño de las nuevas formas de rendición de cuentas.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA	
5	11.5 Aunque en reunión de trabajo practicada entre los subsecretarios de las comisiones y el jefe de la oficina asesora de planeación se realizaron algunas modificaciones a los indicadores de gestión y a los indicadores del plan de acción, aun se observan los siguientes aspectos: Las anteriores observaciones se deben tener en cuenta para evitar un posible incumplimiento de la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.1 Requisitos Generales, literal c, d, e, f y g 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, literal a y b 4.2.4 control de Registros, literal 5.4 Planificación, 5.6 revisión por la dirección, Evaluación y Medición. MECI 2014 Módulo de control de Planeación y Gestión, Componente Direcciónamiento Estratégico, Elementos: Planes, Programas y proyectos 2.1 Componente Evaluación. 2.1.1. Autoevaluación de control y gestión. Es de aclarar que los responsables de la elaboración y formulación de los indicadores, son los encargados de cada proceso, para el presente caso sería la secretaria general y las comisiones permanentes con el acompañamiento de la oficina de planeación.	En la construcción de los indicadores no se tuvo la participación activa de todos los Directivos y líderes de los procesos; además faltó una reunión mas puntual de los responsables de los procesos misionales con la oficina de Planeación.	Se realizarán los ajustes y correcciones a los indicadores de Gestión.	Se adelantará una reunión con los responsables de los procesos misionales para efectuar las modificaciones solicitadas. De igual forma se solicitará el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.	MEDIO	Octubre 20/17	Diciembre 10/17	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas, la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA	
6	11.6 Se evidenció que el formato para presentación de proposiciones (CP-PRO01-FO4), como es elaborado y diligenciado por las UAN de los Concejos, en el momento de radicarlo en la respectiva Comisión y recepcionadas por el funcionario responsable de su radicación, no se tiene el espacio para colocar el CORDIS en la proposición, que según manifestado por los funcionarios se hace necesario la modificación del formato, en la parte superior del cabezote, dejando el espacio para imprimir el respectivo CORDIS, toda vez que está quedando sobrepuesto en el texto de la proposición. Lo anterior puede conllevar al incumplimiento de la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.2.3. Control de Documentos, 4.2.4. Control de los Registros MECI 2014 Información y Comunicación Interna y Externa Ley 594 de 2000	Por falta de Autocontrol no se ha solicitado la modificación del formato, el cual no facilita colocar el cordis.	Se realizará reunión con los responsables del procedimiento para establecer las modificaciones al Formato.	Se enviará Memorando a la Oficina Asesora de Planeación, para que se ajuste el formato de tal forma que el cabezote permita la colocación del Cordis.	BAJO	Septbre 30/17	Diciembre 10/17	<p>Análisis de causas: no olvidar que se debe analizar la causa que genero la no conformidad por ejemplo: por falta de autocontrol de la gestión no se había solicitado a través del formato de cambios a planeación la modificación y/o ajuste del formato.</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas, la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA	





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:	GLORIA LUCÍA GARZÓN PRIETO	Responsable que detecta:	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo:	Profesional Especializado	Nombre de quien Detecta:	EDWIN ANDERSON PENA NIÑO
Responsables del Proceso:	Luis Alberto Dionoso Rincón; Pablo César Pacheco Rodríguez; Dayana Vanessa García Rozo; Carlos Arturo Duarte Cua	Normas que Incumple:	NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009; MECI 2014
Proceso Involucrado:	Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos	Fecha de solicitud:	SEPTIEMBRE 27 DE 2017

relacionado por los responsables del Proceso y/o Procedimiento

N°	Resultados de la Auditoría Interna / Externa y/o Seguimiento	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo Norma OHSAS	Fecha de Implementación		Observaciones Control Interno	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
							Inicia	Finaliza		
7	<p>11.7 Se evidenció que las carpetas de la red interna donde se identifican los años y vigencia que contienen los proyectos de acuerdo y las proposiciones de las Comisiones y Secretaría General en su presentación general no existe un criterio unificado para el manejo de la información en la Red, que permita el fácil acceso a la búsqueda de la información, tanto por los funcionarios como por las UAN, como se describe en los siguientes cuadros: (VER CUADRO 2 ADJUNTO)</p> <p>a) La Comisión de Hacienda la carpeta de informes de presupuesto 2017, se encuentra vacía, pero los informes de presupuesto son de la administración y debería estar inmersa en la carpeta de informes de la administración.</p> <p>b) Una vez revisado la red interna, se evidenció que el link de las carpetas que maneja la Secretaría General, no se encuentran bien organizadas, lo que ha conllevado a no permitir la facilidad de la consulta por parte de los demás funcionarios de la entidad como es el caso que a continuación se describe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Secretaría General no están publicando la Presentación de debates 2017 <input type="checkbox"/> Las carpetas 8 y 9 Hospital U. San Ignacio se deben ubicar de acuerdo al tema central que corresponda, no se entiende si es respuesta a una proposición o es un tema independiente el cual se debe clasificar, al igual que no se sabe a qué año corresponde. <input type="checkbox"/> La Carpeta de OD AUDIENCIA VICTIMAS 904/2016, no se sabe a qué tema corresponde o si es respuesta a una proposición y a qué año corresponde. <input type="checkbox"/> La carpeta CONSULTA POPULAR SOLICITADA POR EL SEÑOR ALCALDE, según la fecha del archivo debe ir en el año 2016 <input type="checkbox"/> La Carpeta CORREOS ADMINISTRACIÓN DISTRITAL ACTUALIZADOS según la fecha de publicación es del 2015 al igual que el archivo interno lo que permite evidenciar que no están actualizados y que este archivo debe estar ubicado en la carpeta del año 2015. <input type="checkbox"/> La carpeta INFORME PERSONERIA, es del año 2015, el cual debería estar inmersa en la carpeta del año 2015. <input type="checkbox"/> La carpeta de PROCEDIMIENTOS Y CUADROS ACTUALIZADOS, estos archivos corresponde a la Oficina Asesora de Planeación, por lo que no deben mostrarse por la Secretaría General. <input type="checkbox"/> La carpeta de RATIFICACIÓN CONSULTA POPULAR, la información corresponde al año 2015, por lo que esta información debe ir en ese año. <input type="checkbox"/> La carpeta de CONTROL-INTERNO (CBPRINT) (s) - Acceso Directo, corresponde a la Oficina de Control Interno, por lo que no debe estar ubicada en el Link de Secretaría General. <input type="checkbox"/> La Carpeta JURIDICA_ACIUDADANO (CBPRINT) (V)- Acceso Directo, no debe ir en el Link de Secretaría General. <input type="checkbox"/> En la Carpeta PERIODO 2016-2017, AÑO 2017 se debe dejar una carpeta matriz en la que se incluya todos los Decretos de sesiones autorizados autorizados por la Alcaldía Mayor. <input type="checkbox"/> Unificar las carpetas informes de gestión 1er y 2do semestre en una sola carpeta que sea de Informes de Gestión de Secretaría General. <input type="checkbox"/> Con relación a las Comisiones Accionales, no debe dejar una carpeta matriz que siga Comisiones Accionales o designaciones. <input type="checkbox"/> La carpeta de votaciones se encuentra desactualizada debido a que no se han incluido toda la votación de los proyectos de acuerdo aprobados. (VER CUADRO 3 ADJUNTO) <p>a) Las Comisiones de Plan y Hacienda en la Carpeta de Proyectos de Acuerdo no se observa la publicación de los textos definitivos de los proyectos de acuerdo, tal y como lo publica la Comisión de Gobierno esto conlleva a realizar en forma independiente la búsqueda de los textos definitivos y no se tiene un acceso directo a aquellos proyectos que han sido aprobados en primer debate, se revisó que actualmente la búsqueda se realiza por cada uno de los proyectos hasta lograr encontrar cuáles fueron aprobados. (VER CUADRO 4 ADJUNTO).</p> <p>a) Se observa que en las Comisiones de Plan y Hacienda en la carpeta de proposiciones de cuestionarios y respuestas, identifica las carpetas con el número de la proposición y el año.</p> <p>b) La Comisión de Gobierno en la carpeta de cuestionarios y respuestas identifica la carpeta con el número de la proposición y entre paréntesis el nombre del concejal citante de la proposición.</p> <p>c) La Secretaría General en la carpeta de cuestionario a las proposiciones identifica las carpetas unas con número y nombre del Concejal y otras con solo número y año.</p> <p>La auditoría podría corroborar el cumplimiento de la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.2.3, Control de Documentos, 4.2.4, Control de</p> 	Cada que se cambia un Directivo o funcionario encargado del proceso, cambia los criterios de los que se debe registrar ya que no existe una guía o protocolo de lo que se debe publicar en la Intranet en cuanto a categorías y contenido de las carpetas.	Se adelantará reunión entre los responsables de los procesos para depurar y unificar la información publicada en la Red.	Primera Acción: adelantar una reunión con los Subsecretarios y encargados de los procesos, con el fin de unificar criterios. Segunda Acción: con el acompañamiento de Planeación diseñaremos un instructivo que contenga esta unificación de criterios sobre la información, que se publicará en la Red interna y en la Web. Además se adelantará una reunión para hacer un ajuste temporal de la información que actualmente está publicada.	MEDIO	Reunión a más tardar Octubre 30/17 Inicio del Diseño de instructivo Novbre 15/17	Enero 30/18	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta</p> <p>Fecha: se acepta, se reitera que por motivo de que la fecha de cumplimiento de esta actividad quedo para la vigencia 2018, esta no conformidad quedara abierta hasta que se revicó su cumplimiento en la siguiente auditoria a practicar al proceso.</p>	SE ACEPTA	
8	<p>11.8 Se observa que en el cuadro de proyectos de acuerdo (GN-PR001-FO7) diligenciado por las Comisiones Permanentes en la Columna de Trámite, no se está consignando el trámite que subió el Proyecto de Acuerdo, como es el caso de ser agendado, programado, presentado, discusión y no aprobado, discusión y negado información que se requiere para el cálculo de los indicadores. Así mismo se evidenció que en los informes de gestión no permite evidenciar de donde se saca la información para la medición de los indicadores por lo que se debe contemplar la modificación el formato de informe de gestión e incluir en la columna de trámite del cuadro de proyectos la descripción de dicha situación. De otra parte esta información es primordial para el informe de rendición de cuentas el cual debe demostrar que aunque si el proyecto de acuerdo no fue aprobado, si fue agendado para debate. Evidenciado lo anterior del procedimiento de Gestión Normativa, se puede conlleva al incumplimiento en la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.2.3, Control de Documentos, 4.2.4, Control de Registros, MECI 2014 Información y Comunicación, interna y Externa, Ley 594 de 2000.</p>	No hay unificación de criterio de las Comisiones, en cuanto a la información que se detalla en la columna de Trámite del cuadro de Proyectos de Acuerdo.	Se adelantará reunión con los responsables para unificar criterios en cuanto a la información que debe contener la columna "trámite" del cuadro de Proyectos de Acuerdo.	Sujeto a la sanción por parte del Alcalde Mayor, del Acuerdo 169 de 2017, que modifica el Acuerdo 151 de 2005, se realizará la modificación de todo el formato de proyectos de Acuerdo, se realizará una reunión con los encargados del proceso de Gestión Normativa para las modificaciones temporales y la unificación de criterios en cuanto a la información que debe contener la columna de Trámite.	BAJO	A más tardar 30 de Octubre/17	Diciembre 10/17	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA	

Handwritten signature





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:	GLORIA LUCÍA GARZÓN PRIETO	Responsable que detecta:	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo:	Profesional Especializado	Nombre de quien Detecta:	EDWIN ANDERSON PEÑA NIÑO
Responsables del Proceso:	Luis Alberto Dionoso Rincón; Pablo César Pacheco Rodríguez; Dayana Vanessa García Rozo; Carlos Arturo Duarte Cua	Normas que Incumple:	NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009; MECI 2014
Proceso Involucrado:	Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos	Fecha de solicitud:	SEPTIEMBRE 27 DE 2017

N°	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo Norma OHSAS	Fecha de Implementación		Observaciones Control Interno	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
							Inicia	Finaliza		
9	11.9 Si bien los procesos de Control Político y Gestión Normativa tienen establecida unas caracterizaciones, en revisión de las mismas se observó que estas deben ser ajustadas nuevamente y que se incluyan todas las actividades propias de la gestión de los procesos, a continuación se sugieren algunas actividades a tener en cuenta, tales como: (VER CUADRO 5 ADJUNTO) Las anteriores observaciones tienen el propósito de que sean identificados todos los factores intervinientes en la gestión propia de los procedimientos adscritos a los procesos misionales, 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. Lo anterior podría generar un posible incumplimiento de la ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.1 Requisitos Generales, MECI 2014 Componente Dirección Estratégico, Elemento Modelo de Operación por Procesos.	La caracterización de los procesos misionales se ajusta estrictamente a lo contemplado en el Acuerdo 348 de 2008 Reglamento Interno del Concejo y al Decreto Ley 1421 de 1993, que no contempla las actividades propuestas por Control Interno.			Se adelantará una reunión con la participación de los Secretarios y encargados de los procesos, para revisar si las caracterizaciones existentes en los procesos misionales: Gestión normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos, se ajustan a lo normado en el Acuerdo 348 de 2008 Reglamento Interno del Concejo y el Decreto Ley 1421 de 1993,	BAJO	A más tardar el 15 de Noviembre/17	Diciembre 10/17	<p>Análisis de causas: no se acepta, en el análisis de causas no se deben dar argumentos u objeciones de la no conformidad, tan solo registrar la causa que genere la misma, en el cuadro anexo de la no conformidad se indican algunos ejemplos a tener en cuenta en el ajuste de la caracterización toda vez que no tiene una secuencia lógica de las actividades realizadas desde las entradas hasta las salidas.</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. La diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta, sin embargo es importante recordar que también el concejo de bogota está certificado con las norma de calidad ISO, NTCGP, NTD SIG., las cuales son muy específicas en sus requisitos mínimos de contenidos.</p> <p>Fecha: se acepta</p>	NO SE ACEPTA, FALTA LA DESCRIPCIÓN DE LA CORRECCIÓN, ASÍ COMO TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES ANTERIORES QUE REALIZÓ LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
10	11.10 En revisión de los procedimientos de Control Político y Gestión Normativa Numeral 5 "Relación de empleos que intervienen en el procedimiento", se observa un listado de cargos sin discriminar para cada una de las dependencias adscritas a los procesos tales como: Secretaría General, Comisión Primera del Plan, Comisión Segunda de Gobierno y Comisión Tercera de Hacienda y Crédito Público. Las cuales tienen una estructura de cargos diferentes y como en el procedimiento se encuentran consolidados en cada una de las dependencias se presenta confusión y no es claro que cargo debe estar en cada una de las dependencias. Lo anterior podría generar un posible incumplimiento de la Norma ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 Numeral 6.2 Talento Humano, MECI 2014 Módulo Control de planeación y control, Componente Talento Humano, Elemento desarrollo del Talento Humano.	Debido a que la Secretaría General tiene actividades adicionales a las que tienen las Comisiones, hay diferencias en la estructura de los cargos que intervienen en los procesos.	Se debe elaborar la relaciones de cargos diferenciada entre la Secretaría General y las Comisiones con los responsables de los procesos y el acompañamiento de la Oficina de Planeación.		Se solicitará mediante memorando a la Oficina Asesora de Planeación el ajuste a los cargos que intervienen en los procedimientos de Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos.	BAJO	A más tardar 20 de Octubre/17	Diciembre 10/17	<p>Análisis de causas: redactar nuevamente la causa, toda vez que no se ha descrito el porqué si cada una de las dependencias misionales tienen diferentes estructuras de cargos, porque dentro del procedimiento hay una sola relación de cargos estructurada para todo lo misional. si se identifica en el proceso se envía a través de formato de cambios a la oficina asesora de planeación y ellos realizan los correspondientes ajustes.</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. La diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>NOTA: Recordar que la solicitud de cambios nace del proceso, y se solicita a planeación a través de formato establecido la modificación para posterior aprobación en el Comité Directivo.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta,</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA





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:	GLORIA LUCÍA GARZÓN PRIETO	Responsable que detecta:	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo:	Profesional Especializado	Nombre de quien Detecta:	EDWIN ANDERSON PEÑA NIÑO
Responsables del Proceso:	Luis Alberto Dionoso Rincón; Pablo César Pacheco Rodríguez; Dayana Vanessa García Rozo; Carlos Arturo Duarte Cua	Normas que Incumple:	NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009; MECI 2014
Proceso involucrado:	Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos	Fecha de solicitud:	SEPTIEMBRE 27 DE 2017

N°	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo Norma OHSAS	Fecha de Implementación		Observaciones Control Interno	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
							Inicia	Finaliza		
							Resultados de la Auditoría Interna / Externa y/o Seguimiento			
11	11.11 Se observa que actualmente se está diligenciando el Formato GN-GP- PR001-FO15 Presupuesto orientado a resultados, el cual contiene información diferente como se evidencia en los anexo 6 y 7 de las Comisiones Permanentes, no es posible manejar un mismo formato con el mismo código y versión para dos contenidos diferentes. Por tanto si se continúa manejando este documento por objetivos y productos es necesario que se establezcan dos formatos diferentes. Así mismo no se establece cual es la finalidad de la información que contiene estos formatos y a quién va dirigida, de otra parte el formato contiene una columna denominada "Valor" la cual en vez de estar diligenciada sin pesos se está diligenciado con el número de proyectos, a continuación se muestra el formato para revisión y/o unificación de contenidos: (VER CUADRO 6 ADJUNTO) Lo anterior podría generar un posible incumplimiento de la Norma ISO 9001:2008 NTCGP 1000 2009 Numeral 4.2 Gestión Documental, 4.2.1 Generalidades literal d, 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros, MECI 2014 Eje transversal de comunicación e información.	No existe claridad por parte de los funcionarios responsables del diligenciamiento del formato por lo que se presentan diferencias en su elaboración.	En reunión entre el Secretario General, los Secretarios de Comisión y los responsables de los procesos misionales se evaluará y definirá la continuidad en la utilización de estos formatos.		Una vez se unifiquen los criterios sobre la utilidad de los formatos, se definirán los parámetros para su diligenciamiento.	BAJO	Octbre 20/17	Dicbre 10/17	<p>Análisis de causas: no se acepta, cabe precisar que le formato GN-GP PR001-FO15 indica un presupuesto orientado a resultados, ya que por su denominación presupuesto sí da a entender una designación económica por actividad realizada, por lo tanto la casilla valor debe reflejarse en pesos.</p> <p>NOTA: Como estos formatos van a presentar dificultad en su diligenciamiento la oficina de control interno recomienda revisar la pertinencia de dejar los dos formatos o eliminarlos toda vez que no se tiene el conocimiento si estos dos formatos se deben reportar a una entidad externa.</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: es necesario que lean nuevamente la no conformidad toda vez que esta en ninguna parte indica modificar el formato, lo que se quiere es que todos aquellos que diligencian el formato unifiquen criterios y no alteren los formatos y como se describió en la NCR, no puede haber un mismo formato con dos contenidos diferentes</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA
12	11.12 Se evidenció que tanto las comisiones como la Secretaría General no existe un criterio unificado frente a la publicación de las actas sucintas que se colocan en la Red, como es el caso la Comisión de Plan que publica las actas en archivo Word y sin firmas, la Comisión de Gobierno las publica en archivo PDF y solo con la firma del Secretario de la Comisión, La Comisión de Hacienda y Crédito Público las publica en archivo PDF y sin firmas y la Secretaría General las publica en archivo PDF y con las firmas, por lo que se observa la necesidad de tener una unificación en la presentación de actas sucintas publicadas. Lo anterior puede llevar al incumplimiento de la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000 2009 4.2.3. Control de Documentos, 4.2.4 Control de Registros MECI 1000 2014 Información y Comunicación Interna y Externa Ley 594 de 2000	No había un criterio unificado entre la Secretaría General y las Comisiones en cuanto a la publicación de actas sucintas en la Red, por diferentes interpretaciones que se dan al Reglamento Interno del Concejo.	El Secretario General elaborará una circular con las nuevas directrices para publicar en Secretaría General y las Comisiones, las Actas sucintas en la Red.		Se unifica el criterio para publicarlas en PDF y sin firmas dando cumplimiento al artículo 54 del Reglamento Interno del Concejo que dice: "...Aprobado el orden del día, el respectivo Presidente someterá a aprobación, el acta de la sesión anterior, la cual deberá ser puesta previamente en conocimiento de los concejales, a través de la red del Concejo"	BAJO	Octbre 20/17	Dicbre 10/17	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta.</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA
13	11.13 Se evidenció que los cuadros de relación de sesiones en la columna de trámite no se está identificando, en qué estado se encuentra el desarrollo del debate de las proposiciones, al igual que no se identifican que proyectos de acuerdo se aprobaron y cuales continúan en debate, lo que no permite tener claro que continua en la siguiente sesión y no cumple con el objetivo para lo que fue creado este documento. Lo anterior puede llegar a generar un incumplimiento en la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000 2009 4.2.3. Control de Documentos, 4.2.4 Control de Registros MECI 1000 2014 Información y Comunicación Interna y Externa Ley 594 de 2000	No hay un criterio unificado y claridad en cuanto a la información que debe contener la columna "Trámite"	Se unificarán los criterios para diligenciar que debe contener la columna "Trámite", en el cuadro Relación de Sesiones.		Se adelantará una reunión con los encargados de los procesos de Gestión Normativa y Control Político para unificar el criterio de la información que debe contener la columna "Trámite" de la relación de Sesiones	BAJO	Octbre 20/17	Dicbre 10/17	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA





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:	GLORIA LUCÍA GARZÓN PRIETO	Responsable que detecta:	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo:	Profesional Especializado	Nombre de quien Detecta:	EDWIN ANDERSON PEÑA NIÑO
Responsables del Proceso:	Luis Alberto Dionoso Rincón; Pablo César Pacheco Rodríguez; Dayana Vanessa García Roza; Carlos Arturo Duarte Cua	Normas que Incumple:	NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009; MECI 2014
Proceso Involucrado:	Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos	Fecha de solicitud:	SEPTIEMBRE 27 DE 2017

Resultados de la Auditoria Interna / Externa y/o Seguimiento		Plan de Mejoramiento					Valoración del Riesgo Norma OHSAS		Fecha de Implementación		Observaciones Control Interno	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
N°	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Inicia	Finaliza					
13	13											

Diligenciado por los Responsables del Seguimiento	Seguimiento						Estado	
	ACI/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					



 CONSEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN MEJORA CONTINUA DEL SIG	CÓDIGO: SIG-PR007-F01
	PLAN DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	VERSIÓN: 02
		FECHA: 14-Sep-2016

Quien diligencia: Comisión Segunda Permanente de Gobierno	Responsable que detecta: OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo: Dayana Vanessa García Roza	Nombre de quien Detecta: AURA MARÍA CARRILLO VARGAS
Responsables del Proceso: Control Político	Normas que Incumple: NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009; MECI 2014
Proceso Involucrado:	Fecha de solicitud: SEPTIEMBRE 28 DE 2017

N°	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Plan de Mejoramiento				Fecha de Implementación	
				Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo Norma OHSAS 18001:2007 Numeral 4.5.3.2	Inicia	Finaliza	
1	11.15. Revisado el cuadro de seguimiento con corte a 31 de julio de 2017 se evidenció que las proposiciones 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, que fueron aprobadas en julio no se les ha realizado el seguimiento. Lo anterior puede llegar a generar un incumplimiento en la norma ISO 9001-2008. NTCGP 1000: 2009 4.2.1 generalidades c) procedimientos MECI 2014, 2.1.2 Procedimientos.	A corte 31 de julio de 2017 no se había realizado el seguimiento ya que se encontraba en términos para la recepción de las respuestas.			Una vez cumplidos los términos de respuesta se realizará el seguimiento a las proposiciones citadas en la no conformidad; las cuales quedarán registradas en el formato Seguimiento a proposiciones código CP-PR001-F02	Medio	19 de septiembre de 2017	20 de septiembre de 2017	
2									
3									
4									
4	1								

ACIAP N°	Hallazgos	Responsable	Cargo	Fecha de ocurrencia	Estado	
					Abierta	Cerrada
1	NCP 11,15 se evidenció que la Comisión de Gobierno realizó el seguimiento a las proposiciones que fueron enunciadas en la no conformidad, por lo tanto esta no conformidad se cierra.	Aura María Carrillo Vargas	Especialista	28 de Septiembre de 2017		X
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Firma Responsable del Seguimiento *Aura María Carrillo Vargas*

Firma Responsable del Proceso

[Handwritten Signature]





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:	ANDRES GENARO GUTIERREZ	Responsable que detecta:	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Nombre de quien Detecta:	EDWIN ANDERSON PENA
Responsables del Proceso:	PABLO CESAR PACHECO RODRIGUEZ	Normas que Incumple	NTC-ISO 9001:2008 NTC-GP 1000:2009;MECI 2014
Proceso Involucrado:	CONTROL POLITICO Y GESTIÓN NORMATIVA	Fecha de solicitud:	17/Octubre/2017

Nº	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Plan de Mejoramiento			Valoración del Riesgo Norma OHSAS 18001:2007 Numeral 4.5.3.2	Fecha de Implementación	
				Acción Correctiva	Acción Preventiva	Inicia		Finaliza	
1	11.14 NO CONFORMIDADES POTENCIALES. COMISION PRIMERA DEL PLAN DE DESARROLLO. Se observó que ya se materializó un riesgo en los activos de seguridad de la información para esta dependencia perdiendo información generada al interior de esta, sin embargo esta eventualidad se subsanó y se logró recuperar la información, de acuerdo a lo aneado como fue un riesgo que ya se materializó es necesario identificarlo, describirlo y registrarlo en el mapa de riesgos de gestión, estableciendo las acciones de control y controles efectivos, en caso de que se vuelva a materializar, lo anterior para evitar un posible incumplimiento de la Norma ISO9001-2008, NTCGP 1000:2009 numeral 4.1. Requisitos Generales Literal g. MECI 2014 Modulo de planeación y gestión, Componente Administración del riesgo, Elemento- Identificación del riesgo y -análisis y valoración del riesgo.	Al subsanarse la pérdida de información no se radicó solicitud en Planeación para la modificación de los riesgo del proceso	Tomar las acciones pertinentes para evitar que se presente una pérdida de información real.		Reunión con los integrantes de la Comisión para enfatizar en el tema de la seguridad de la información. Oficio a la Oficina de Planeación solicitando la inclusión del riesgo en el mapa de riesgos.	bajo	octubre 23-2017	Diciembre 10 de 2017	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
10	1								

Firma Responsable del Proceso

SE ACEPTA

AC/AP Nº	Hallazgos	Responsable	Cargo	Fecha	Estado	
					Abierta	Cerrada
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Firma Responsable del Seguimiento

Firma Responsable del Proceso







CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

PROCESO GESTIÓN MEJORA CONTINUA DEL SIG

PLAN DE MEJORAMIENTO Y ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS

CÓDIGO: SIG-PR007-FO1

VERSIÓN: 02

FECHA: 14-Sep-2016

SE ACEPTA LA CUESTA

Quien diligencia:	Andrea Casas Duran	Responsable que detecta:	CONTROL INTERNO
Cargo:	profesional Especializado	Nombre de quien Detecta:	
Responsables del Proceso:	CARLOS ARTURO DUARTE CUADROS	Normas que incumple	
Proceso Involucrado:	CONTROL POLITICO Y NORMATIVO	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	11.16 Se evidencia, que el cuadro de seguimiento a proposiciones 2017 no se encuentra actualizado, desconociéndose el registro de proposiciones hasta la No.304, quedando pendiente por incluir las proposiciones Nos. 323, 330, 331, 332, 333, 334 que fueron aprobadas el 11 de junio de 2017. De igual forma se observó que revisada la red interna, la información que aparece en el cuadro de proposiciones, la letra debe unificarse en altas y bajas, debido a que las entidades de Apoyo Normativo - UNAL cuando suministran la información para la emisión de cuentas del concejal tienen que transcribir la letra que está en mayúscula para presentar el informe. Adicionalmente para el seguimiento a las proposiciones esta actividad debe realizarla un funcionario diferente a quien actualiza permanentemente la información, por lo que establece el procedimiento en el numeral 6.8 SEGUIMIENTO A PROPOSICIONES DE CITACIÓN, actividades que viene realizando el Profesional Universitario 219-03. Lo anterior puede llegar a generar un incumplimiento en la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.2.1 generalidades c) procedimientos 4.2.3. Control de Documentos, 4.2.4. Control de Requisitos MECI 2014, 2.1.2 Procedimientos Información y Comunicación Interna y Externa Ley 594 de 2000
2	11.17 Se evidencia que el cuadro donde se relacionan los proyectos de acuerdo en la columna de trámite se está colocando designación de ponentes, información que debe ir en la columna correspondiente a ponentes y la prórroga de ponencias debe ir en la columna de presentación ponencias. Así mismo se observa que esta columna de trámite presenta una mezcla de información en diferentes colores que en lugar de aclarar confunden. De otra parte en el cuadro se debe unificar la letra en altas y bajas, como realizan la presentación las demás comisiones. Lo anterior puede conllevar al incumplimiento de la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.2.3. Control de Documentos, 4.2.4. Control de Requisitos MECI 2014 Información y Comunicación Interna y Externa Ley 594 de 2000.	no se está teniendo en cuenta la información correspondiente en cada casilla del formato de Proyectos de Acuerdo. Así mismo presenta una mezcla de colores lo cual puede generar confusión en terceros.			Se realizará una reunión con los profesionales de las otras comisiones y con acompañamiento de Planeacion para unificar criterios de la información que se publica en la Red.	BAJO	23/10/2017	10/12/2017
3	12.3 Incumplimiento en la norma ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 4.2.1 generalidades c) procedimientos MECI 2014 1.2.2 Modelo de operación: teniendo en cuenta lo establecido en los procedimientos de Control Político numeral 6.23 ELABORAR ACTA SUCINTA y Gestión Normativa numeral 6.27 ELABORAR ACTA SUCINTA. Se observó que no se está dando cumplimiento a la transcripción de Actas Sucintas, evidenciándose un atraso en la transcripción de 10 Actas de 37 sesiones realizadas a fecha 30 de junio de 2017, por la falta de personal asignado a la Comisión, a pesar de las solicitudes realizadas por el Subsecretario de la Comisión Dr. Carlos Arturo Duarte Cuadros, mediante memorandos Nos. 2017IE3949 del 07-03-2017 de fecha 07-03-2017, No. 2017IE5734 del 20-04-2017, No. IE 6699 del 05-05-2017 dirigidos a la Dra. Gloria V. Zambrano Dcampo, Directora Administrativa y el memorando No. 2018IE17895 de fecha 28-11-2016 dirigido al Dr. Luis A. Donoso R. Director Administrativo, suscrito por Dr. Raúl Enrique Dangand Cortezas.	Atraso en la elaboración de las Actas Sucintas por falta de personal.	se realizará la transcripción de las actas una vez asigne el personal requerido.	El Subsecretario de la Comisión una vez asignado el personal requerido realizará una distribución de las actas atrasadas.		MEDIO	26/10/2017	10/12/2017
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
10	3							

Firma Responsable del Proceso

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





 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: GLORIA LUCÍA GARZÓN PRIETO	Responsable que detecta: OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo: Profesional Especializado	Nombre de quien Detecta: EDWIN ANDERSON PEÑA NIÑO
Responsables del Proceso: Luis Alberto Dionoso Rincón; Pablo César Pacheco Rodríguez; Dayana Vanessa García Rozo; Carlos Arturo Duarte Cua	Normas que Incumple: NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009; MECI 2014
Proceso involucrado: Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos	Fecha de solicitud: SEPTIEMBRE 27 DE 2017

N°	Resultados de la Auditoría Interna / Externa y/o Seguimiento	Plan de Mejoramiento					Valoración del Riesgo Norma OHSAS		Fecha de Implementación		Observaciones Control Interno	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
		Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Inicia	Finaliza				
									Observaciones Control Interno	Observaciones de Control Interno		
9	<p>11.9 Si bien los procesos de Control Político y Gestión Normativa tienen establecida unas caracterizaciones, en revisión de las mismas se observó que estas deben ser ajustadas nuevamente y que se incluyan todas las actividades propias de la gestión de los procesos, a continuación se sugieren algunas actividades a tener en cuenta, tales como: (VER CUADRO 5 ADJUNTO)</p> <p>Las anteriores observaciones tienen el propósito de que sean identificados todos los factores intervinientes en la gestión propia de los procedimientos adscritos a los procesos misionales, debe realizarse cuidadosamente, de manera que esta caracterización sea coherente y consistente. Por lo tanto se debe mantener un "bó conductor" a través de toda la caracterización. Lo anterior podría generar un posible incumplimiento de la ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.1 Requisitos Generales, MECI 2014 Componente Direcciónamiento Estratégico, Elemento Modelo de Operación por Procesos.</p>	<p>La caracterización de los procesos misionales se ajusta estrictamente a lo contemplado en el Acuerdo 348 de 2008 Reglamento Interno del Concejo y al Decreto Ley 1421 de 1993, que no contempla las actividades propuestas por Control Interno.</p>	<p>En reunión entre el Secretario General, los Secretarios de Comisión y los responsables de los procesos misionales se evaluará y definirán las caracterizaciones de los procesos misionales de conformidad con lo normado en el Acuerdo 348 de 2008 Reglamento Interno del Concejo y el Decreto Ley 1421 de 1993</p>			<p>Se adelantará una reunión con la participación de los Secretarios y encargados de los procesos, para revisar si las caracterizaciones existentes en los procesos misionales: Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos, se ajustan a lo normado en el Acuerdo 348 de 2008 Reglamento Interno del Concejo y el Decreto Ley 1421 de 1993.</p>	BAJO	A más tardar el 15 de Novbre/17	Dicbre 10/17	<p>Analisis de causas: no se acepta, en el analisis de causas no se deben dar argumentos u objeciones de la no conformidad, tan solo registrar la causa que genero la misma, en el cuadro anexo de la no conformidad se indican algunos ejemplos a tener en cuenta en el ajuste de la caracterización toda vez que no tiene una secuencia logica de las actividades realizadas desde las entradas hasta las salidas.</p> <p>Correccion: no se describio ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se la conoce como acciones inmediatas. la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta, sin embargo es importante recordar que tambien el concejo de bogota esta certificado con las norma de calidad ISO, NTCGP, NTD SIG... las cuales son muy especificas en sus requisitos mínimos de contenidos.</p> <p>Fecha: se acepta</p>	<p>NO SE ACEPTA, FALTA LA DESCRIPCIÓN DE LA CORRECCIÓN, ASÍ COMO TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES ANTERIORES QUE REALIZÓ LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</p> <p><i>Accep Tar JH</i></p>	
10	<p>11.10 En revisión de los procedimientos de Control Político y Gestión Normativa Numeral 5 "Relación de empleos que intervienen en el procedimiento", se observa un listado de cargos sin discriminar para cada una de las dependencias adscritas a los procesos tales como: Secretaría General, Comisión Primera del Plan, Comisión Segunda de Gobierno y Comisión Tercera de Hacienda y Crédito Público, Las cuales tienen una estructura de cargos diferentes y como en el procedimiento se encuentran consolidados en una sola relación, al momento de verificar las funciones de los diferentes empleos por manual de funciones y competencias en cada una de las dependencias se presenta confusión y no es claro que cargo debe estar en cada una de las dependencias. Lo anterior podría generar un posible incumplimiento de la Norma ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 Numeral 6.2 Talento Humano, MECI 2014 Modelo Control de planeación y control, Componente Talento Humano, Elemento desarrollo del Talento Humano.</p>	<p>Debido a que la Secretaría General tiene actividades adicionales a las que tienen las Comisiones, hay diferencias en la estructura de los cargos que intervienen en los procesos.</p>	<p>Se debe elaborar la relaciones de cargos diferenciada entre la Secretaría General y las Comisiones con los responsables de los procesos y el acompañamiento de la Oficina de Planeación.</p>			BAJO	A más tardar 20 de Octbre/17	Dicbre 10/17	<p>Analisis de causas: redactar nuevamente la causa, toda vez que no se ha descrito el porqué si cada una de las dependencias misionales tienen diferentes estructuras de cargos, porque dentro del procedimiento hay una sola relacion de cargos estructurada para todo lo misional, si se identifica en el proceso se envia a través de formato de cambios a la oficina asesora de planeacion y ellos realizan los correspondientes ajustes.</p> <p>Correccion: no se describio ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se la conoce como acciones inmediatas. la diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>NOTA: Recordar que la solicitud de cambios nace del proceso, y se solicita a planeacion a través de formato establecido la modificación para posterior aprobación en el Comité Directivo.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta,</p> <p>Fecha: se acepta</p>	<p>SE ACEPTA</p>		





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:	GLORIA LUCÍA GARZÓN PRIETO	Responsable que detecta:	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo:	Profesional Especializado	Nombre de quien Detecta:	EDWIN ANDERSON PEÑA NIÑO
Responsables del Proceso:	Luis Alberto Dionoso Rincón; Pablo César Pacheco Rodríguez; Dayana Vanessa García Rozo; Carlos Arturo Duarte Cua	Normas que Incumple:	NTC-ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009; MECI 2014
Proceso Involucrado:	Gestión Normativa, Control Político y Elección de Servidores Públicos	Fecha de solicitud:	SEPTIEMBRE 27 DE 2017

N°	Descripción de la No Conformidad	Análisis de Causas	Corrección	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Valoración del Riesgo Norma OHSAS		Fecha de Implementación		Observaciones Control Interno	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
						MEDIO	BAJO	Inicio	Finaliza		
7	<p>11.7 Se evidencia que las carpetas de la red interna donde se identifican los años y vigencia que contienen los proyectos de acuerdo y las proposiciones de las Comisiones y Secretaría General en su presentación general no existe un criterio unificado para el manejo de la información en la Red, que permita el fácil acceso a la búsqueda de la información, tanto por los funcionarios como por las UAN, como se describe en los siguientes cuadros: (VER CUADRO 2 ADJUNTO)</p> <p>a) La Comisión de Hacienda la carpeta de informes de presupuesto 2017, se encuentra vacía, pero los informes de presupuesto son de la administración y debería estar inmersa en la carpeta de informes de la administración.</p> <p>b) Una vez revisado la red interna, se evidenció que el link de las carpetas que maneja la Secretaría General, no se encuentran bien organizadas, lo que ha conllevado a no permitir la facilidad de la consulta por parte de los demás funcionarios de la entidad, como es el caso que a continuación se describe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Secretaría General no están publicando la Presentación de debates 2017 <input type="checkbox"/> Las carpetas 8 y 9 Hospital U. San Ignacio se deben ubicar de acuerdo al tema central que correspondi, no se entiende si es respuesta a una proposición o es un tema independiente el cual se debe clasificar, al igual que no se sabe a qué año corresponde. <input type="checkbox"/> La Carpeta de CD AUDIENCIA VICTIMAS 9042015, no se sabe a qué tema corresponde o si es respuesta a una proposición y a qué año corresponde. <input type="checkbox"/> La carpeta CONSULTA POPULAR SOLICITADA POR EL SEÑOR ALCALDE, según la fecha del archivo debe ir en el año 2016 <input type="checkbox"/> La Carpeta CORREOS ADMINISTRACIÓN DISTRITAL ACTUALIZADOS según la fecha de publicación es del 2015 al igual que el archivo interno lo que permite evidenciar que no están actualizados y que este archivo debe estar ubicado en la carpeta del año 2015. <input type="checkbox"/> La carpeta INFORME PERSONERIA, es del año 2015, el cual debería estar inmersa en la carpeta del año 2015. <input type="checkbox"/> La carpeta de PROCEDIMIENTOS Y CUADROS ACTUALIZADOS, estos archivos corresponde a la Oficina Asesora de Planeación, por lo que no deben mostrarse por la Secretaría General. <input type="checkbox"/> La carpeta de RATIFICACIÓN CONSULTA POPULAR, la información corresponde al año 2015, por lo que esta información debe ir en ese año. <input type="checkbox"/> La carpeta de CONTROL INTERNO (CBPRINT) (x) - Acceso Directo, corresponde a la Oficina de Control Interno, por lo que no debe estar ubicada en el Link de Secretaría General. <input type="checkbox"/> La Carpeta JURIDICA ACUDADAHNO (CBPRINT) (y) - Acceso Directo, no debe ir en el Link de Secretaría General <input type="checkbox"/> En la Carpeta PERIODO 2016-2017, AÑO 2017 se debe dejar una carpeta matriz en la que se incluya todos los Decretos de sesiones extraordinarios autorizados por la Alcaldía Mayor. <input type="checkbox"/> Unificar las carpetas Informes de gestión 1er y 2do semestre en una sola carpeta que sea de Informes de Gestión de Secretaría General. <input type="checkbox"/> Con relación a las Comisiones Accidentales, se debe dejar una carpeta matriz que diga Comisiones Accidentales o designaciones. <input type="checkbox"/> La carpeta de relaciones se encuentra desactualizada debido a que no se han incluido toda la votación de los proyectos de acuerdo aprobados. (VER CUADRO 3 ADJUNTO) a) Las Comisiones de Plan y Hacienda en la Carpeta de Proyectos de Acuerdo no se observa la publicación de los textos definitivos de los proyectos de acuerdo, tal y como lo publica la Comisión de Gobierno esto conlleva a reaccionar en forma independiente la búsqueda de los textos definitivos y no se tiene un acceso directo a aquellos proyectos que han sido aprobados en primer debate, se realizó que actualmente la búsqueda se realiza por cada uno de los proyectos hasta lograr encontrar cuales fueron aprobados. (VER CUADRO 4 ADJUNTO) a) Se observa que en las Comisiones de Plan y Hacienda en la carpeta de proposiciones de cuestionarios y respuestas, identifica las carpetas con el número de la proposición y el año. b) La Comisión de Gobierno en la carpeta de cuestionarios y respuestas identifica la carpeta con el número de la proposición y entre paréntesis el nombre del concejal dueño de la proposición. c) La Secretaría General en la carpeta de cuestionario a las proposiciones identifica las carpetas unas con número y nombre del Concejal y otras con solo número y año. <p>La auditoría podrá acceder al inventario de la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, 4.2.3. Control de Documentos, 4.2.4. Control de</p>	<p>Cada que se cambia un Directivo o funcionario encargado del proceso, cambia los criterios de los que se debe registrar ya que no existe una guía o protocolo de lo que se debe publicar en la intranet en cuanto a categorías y contenido de las carpetas.</p>	<p>Se adelantará reunión entre los responsables de procesos para depurar y unificar la información publicada en la Red.</p>	<p>Primera Acción: adelantar una reunión con los Subsecretarios y encargados de los procesos, con el fin de unificar criterios.</p> <p>Segunda Acción: con el acompañamiento de Planeación diseñaremos un instructivo que contenga esta unificación de criterios sobre la información, que se publicará en la Red interna y en la Web. Además se adelantará una reunión para hacer un ajuste temporal de la información que actualmente está publicada.</p>	MEDIO	BAJO	Reunión a más tardar Octubre 30/17 Inicio del Diseño de instructivo Novbre 15/17	Enero 30/18	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. La diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta</p> <p>Fecha: se acepta, se reitera que por motivo de que la fecha de cumplimiento de esta actividad quedo para la vigencia 2018, esta no conformidad quedara abierta hasta que se reviese su cumplimiento en la siguiente auditoria a practicar al proceso.</p>	SE ACEPTA	
8	<p>11.8 Se observa que en el cuadro de proyectos de acuerdo (GH-PR001-FO7) diligenciado por las Comisiones Permanentes en la Columna de Trámite, no se está consignando el trámite que siguió el Proyecto de Acuerdo, como es el caso de ser agendado, programado, presentado, discutido y no aprobado, discutido y negado información que se requiere para el cálculo de los indicadores. Así mismo se evidencia que en los informes de gestión no permite evidenciar de donde se saca la información para la medición de los indicadores por lo que se debe contemplar la modificación al formato de informe de gestión e incluir en la columna de trámite del cuadro de proyectos la descripción de dicha situación. De otra parte esta información es primordial para el informe de rendición de cuentas el cual debe demostrar que aunque si el proyecto de acuerdo no fue aprobado, si fue agendado para debate. Evidenciado lo anterior del procedimiento de Gestión Normativa, se puede conllevar al incumplimiento en la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 4.2.3. Control de Documentos, 4.2.4. Control de Registros, MECI 2014 Información y Comunicación, Interna y Externa, Ley 594 de 2000.</p>	<p>No hay unificación de criterio de las Comisiones, en cuanto a la información que se detalla en la columna de Trámite del cuadro de Proyectos de Acuerdo.</p>	<p>Se adelantará reunión con los responsables para unificar criterios en cuanto a la información que debe contener la columna "Trámite" del cuadro de Proyectos de Acuerdo.</p>	<p>Sujeto a la sanción por parte del Alcalde Mayor, del Acuerdo 169 de 2017, que modifica el Acuerdo 151 de 2006, se realizará la modificación de todo el formato de proyectos de Acuerdo, se realizará una reunión con los encargados del proceso de Gestión Normativa para las modificaciones temporales y la unificación de criterios en cuanto a la información que debe contener la columna de Trámite.</p>	BAJO	BAJO	A más tardar 30 de Octubre/17	Diciembre 10/17	<p>Análisis de causas: se acepta</p> <p>Corrección: no se describió ninguna actividad, por lo tanto se hace necesario diligenciar esta casilla de acuerdo a la siguiente premisa: debe ser diferente a la actividad registrada en la acción preventiva y/o correctiva y se usa para eliminar una no conformidad identificada. También se le conoce como acciones inmediatas. La diferencia más importante es que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.</p> <p>Acción Preventiva: se acepta</p> <p>Fecha: se acepta</p>	SE ACEPTA	

Indicador por los responsables del Proceso y/o Procedimiento

