



CÓDIGO: CMG-FM-04
FECHA DE APLICACIÓN: FEBRERO 2015

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

VERSIÓN 5.0

RESPONSABLE DEL PROCESO:		PLANEACIÓN ESTRATÉGICA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20/05/2015									
RESPONSABLE DEL PROCESO:		MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE													
De No Conformar o Retraso	ORIGEN (I)	EVOLUCIÓN ENCICICLOPÉDICA (II)	CAUSAS (III)	EFFECTO (IV)	TIPO DE ACCIÓN A TOMAR (V)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN (VI)	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	Fecha entrega	Descripción del avance	% avance	Fecha Seguimiento	Estado	Observaciones
NC1	Auditoria Interna	Aun cuando se ejecutaron las actividades propuestas y se realizaron los reportes de avance correspondientes al Plan de Mejoramiento trazado en la vigencia 2013, las acciones relacionadas con la VCI no subsanaron la no conformidad identificada y a la fecha el aplicativo Balanced Score Card no se encuentra en uso.	El aplicativo requiere ajustes para permitir el funcionamiento actual con el sistema de planeación actual, por lo cual no se tiene presente en la Entidad con el fin de hacer funcionar los sistemas. No se cuenta con los recursos de sistema operativos y software de desarrollo para efectuar la actualización. No existe presupuesto para realizar los ajustes que requiere el sistema para poner en funcionamiento.	No utilización de este aplicativo Concepción de uno nuevo con el personal y los recursos existentes	Acción Correctiva	Coordinar con el área de sistemas la programación de backups de la Base de Datos y software asociados.	Lider Juan Hernandez y Equipo de la DAP	01/08/2015	31/12/2015	20/12/2015	Se registra en el Acta anexo y el correo que se está realizando Backup sobre la Base de Datos y los programas de SIGGESTION (Incluye Tablero de control). Adicionalmente, se anexan las comunicaciones del Ingeniero Juan Carlos Alba sobre la viabilidad técnica de abandonar el Balance Scorecard. Anexo-1	100%			
					Correctiva	Coordinar con el área de sistemas el desarrollo e implementación de una herramienta que permita tener una Base de Datos y software asociados, con el fin de que posteriormente se pueda actualizar los datos administrativos de conformidad con los requerimientos de Planeación y Seguimiento de la Entidad.	Lider Juan Hernandez y Equipo de la DAP	01/08/2015	31/12/2015	20/12/2015	Se implementó el Tablero de Control que es la herramienta que sustenta al Balance Scorecard. El módulo de Planes de Acción, se implementó en un 100%. Este se puede observar en http://192.168.1.27/intermediacion/plantilla de PLANEACION ESTRATEGICA. Se anexa paratallazo del sistema y actas de las reuniones de coordinación con el área de sistemas sobre el nuevo desarrollo. Anexo-2	100%			
NC2	Auditoria Interna	Se evidenció desactualización de la documentación del proceso, incumplimiento con el numeral 4.2.3 literal b de la NTCOP 1000.2009 (revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario aprobarlos nuevamente) y Ley 87 de 1993 art. 4 literal a) (Simplificación y actualización de normas y procedimientos)	Carga excesiva de la Oficina. Se precisan otros recursos según las necesidades para la revisión de la documentación de procesos.	No conformarías Dificultad para el reporte de la información Desorganización	Acción Correctiva	Establecer cronograma de revisión de procedimientos, con el fin de realizar dos revisiones al año.	Lider Juan Hernandez y Equipo de la DAP	15/05/2015	01/06/2015	20/12/2015	Se realizó el cronograma de revisión de procedimientos con todos los miembros del equipo de Planeación Estratégica. Como evidencia se anexa el cronograma. Anexo-3	100%			
					Correctiva	Revisión, ajuste y actualización de los procesos.	Lider Juan Hernandez y Equipo de la DAP	14/05/2015	30/07/2015	20/12/2015	Los procedimientos de Planeación Estratégica fueron revisados, ajustados y aprobados dos veces al año. 1. En los meses de junio y julio, publicados en julio de 2015. 2. En noviembre y diciembre. Publicados en diciembre. Anexo-3	100%			
NC3	Auditoria Interna	Incumplimiento de las actividades 9 y 10 del procedimiento REC-FR-002 "Procedimiento Formulación y Análisis de Indicadores" en el cual se establece que la revisión en Comité Directivo debe ser trimestral. Por otra parte, en la caracterización del proceso se define que el seguimiento en Comité Directivo debe ser trimestral y para la vigencia 2014 únicamente se presentó como evidencia, el acta de la revisión realizada el día 19 de enero de 2015.	No programación de Comité Directivo para seguimiento de los resultados	No conformarías No revisión para toma de decisiones frente a los resultados y su comportamiento	Acción Correctiva	Establecer el cronograma para realizar los Comités Directivos para presentar los resultados y análisis de los indicadores de Gestión de la Unidad.	Lider Juan Hernandez y Equipo de la DAP	01/06/2015	26/07/2015	20/12/2015	Se realizó el cronograma de Comités Directivos para presentar resultados de los indicadores de gestión de la Unidad. Como evidencia se anexa el cronograma. Anexo-4	100%			
					Correctiva	Realizar los Comités de conformidad con el Procedimiento Revisar y ajustar el Procedimiento	Lider Juan Hernandez y Equipo de la DAP	01/06/2015	26/07/2015	20/12/2015	Los indicadores fueron presentados en dos reuniones de Comité Directivo: Agosto de 2015 y 4 de diciembre de 2015. Se evidencian en las Actas de Comité Directivo y presentaciones. Anexo-5	100%			
NC4	Auditoria Interna	Incumplimiento de la Ley de Archivo y de los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental para la organización del archivo del proceso.	Realizada organización de los archivos, que no cumple con lo establecido normativamente	No conformarías Desorganización de los archivos por falta de información	Acción Correctiva	Organizar el archivo de gestión de conformidad con la normatividad e inventarios regentes	Lider Juan Hernandez y Equipo de la DAP	01/06/2015	31/12/2015	20/12/2015	Teniendo en cuenta que se está realizando la revisión y organización del archivo por parte del grupo de Archivo y que a la fecha no se ha terminado, se solicitó el 24 de noviembre de 2015, a la Oficina de Control Interno, aplazamiento de esta actividad hasta abril de 2016, toda vez que no alcanzan a terminarla. Como evidencia, dejamos acta con el grupo de Archivo y comunicación a Control Interno de aplazamiento. Se anexa acta. Anexo-6	60%			