



INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



INFORME DE REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN

Bogotá, D.C., Versión 1.0 18, octubre de 2017



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION

Enrique Peñalosa Londoño

Alcalde Mayor-Bogotá D.C

Raúl Buitrago

Secretario General-Alcaldía mayor de Bogotá D.C

Nidia Rocío Vargas

Directora Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital –DASCD

Diego Alejandro Morales Silva

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Oscar Andrés García

Asesor de Control Interno

María Teresa Rodríguez Leal

Subdirector Técnico

Rosalba Salguero

Subdirectora Jurídica

José Agustín Hortúa Mora

Subdirector de Gestión Corporativa y Control Disciplinario

Equipo de trabajo Oficina Asesora de Planeación

José Alexander Cardona Arango – Auxiliar Administrativo
Fabiany Steven Barbosa Moreno – Profesional de Apoyo a la Gestión
Laura Ximena González Ramírez - Profesional de Apoyo a la Gestión
Diana Marcela Tautiva González- Profesional de Apoyo a la Gestión
Jaime León Gómez Salazar - Profesional de Apoyo a la Gestión
Ruby Valenzuela Quitián - Profesional Especializado
Karol Marcela Galindo Saavedra - Profesional Especializado

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



Alta Dirección: Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.

Nota 1: La alta dirección tiene el poder para delegar autoridad y proporcionar recursos dentro de la organización.

Nota 2: Si el alcance del sistema de gestión comprende solo una parte de una organización entonces la alta dirección se refiere a quienes dirigen y controlan esa parte de la organización.

Fuente: ISO 9000:2015 Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.

Nota: Aunque se delegue la autoridad, la alta dirección debe asumir la última responsabilidad sobre los resultados del Sistema de calidad.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











CONTENIDO

1.	OBJ	ETIVO CENTRAL DEL INFORME DE LA REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN	6
2.	FUN	DAMENTOS DE LA REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN.	6
	2.1.	¿Por qué se congrega la Alta Dirección?	6
	2.2.	¿Quiénes conforman la Alta Dirección?	6
	2.3.	¿Quién es el representante de la Alta Dirección y cuáles son sus funciones?	7
3.	ENF	OQUE AL CLIENTE	8
4.	RES	ULTADOS DE AUDITORÍAS	8
	4.1.	Auditorías Externas	8
	4.2.	Auditorías Internas	10
	4.3.	No Conformidades	12
	4.3.1.	Gestión de Recursos Físicos y Ambientales	12
	4.3.2.	Gestión Contractual	12
	4.3.3	Gestión del Conocimiento	12
	4.4.	Oportunidades de mejora	13
	4.4.1.	Atención al Ciudadano	13
	4.4.2.	Gestión Financiera	13
	4.4.3.	Gestión de Recursos Físicos y Ambientales	13
	4.4.4.	Gerencia Estratégica	13
	4.4.5 G	estión Documental	13
	4.4.6 G	estión de las TIC´s	14
	4.4.7 O	rganización del Trabajo	14
	4.4.8 G	estión y Desarrollo del Capital Humano	14
	4.4.9 G	estión del conocimiento	14
	4.4.10 (Gestión contractual	14
5.	RET	ROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE	15
	5.1.	Encuesta de satisfacción usuarios de los servicio del DASCD.	16
	5.1.1 C	onceptualización técnico jurídica	16
	5.1.2 As	sesoría técnico jurídica	17
	5.1.3 C	apacitación	19
	5.1.4 Bi	enestar	20
	5.1.5 Si	stema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública SIDEAP	22
	5.2.	ATENCIÓN AL CIUDADANO	24
	5.2.1 Fi	cha técnica	24

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











5.2.2	Canales de divulgación	25
5.2.3	Tipos de solicitudes allegadas	26
5.2.4	Resultados de la encuesta	27
5.3.	Conclusiones	29
6. DE	SEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO	30
6.1.	Inventario de indicadores	31
6.2.	Ejecución de indicadores por proceso	33
6.3.	Resultado del seguimiento y medición de los indicadores	33
7. ES	TADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS "POR PROCESO"	33
7.1.	Plan de mejoramiento derivado de las auditorías de la Contraloría de Bogotá D.C	37
8. AC	CIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES PREVIAS EFECTUADAS POR LA ALTA D	IRECCIÓN. 37
9. CA	MBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR AL SISTEMA DE CALIDAD	38
10. RE	SULTADOS DE LA GESTIÓN REALIZADA SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PAF	RA LA ENTIDAD.
11. RE	COMENDACIONES PARA LA MEJORA	40
11.1.	Posicionamiento	40
11.2.	Indicadores	41
11.3.	Seguridad de la información	41
11.4.	Migración de la ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015	41
11.5.	Fortalecimiento de la cultura de gestión de proyectos	41
11.6.	Fortalecimiento en el conocimiento y divulgación de los procedimientos	41
11.7.	Fortalecimiento de la cultura del SIG	41
12. PC	DLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	41
12.1.	Política integrada del sistema de gestión (SIG).	42
13. OE	BJETIVO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	43
14. RE	VISIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD	44
14.1.	Desempeño ambiental de la entidad.	44
14.2.	Desempeño Seguridad de la Información	45
14.3.	Desempeño seguridad & salud ocupacional (S&SO).	46
14.4.	Desempeño de Gestión Documental y de archivo	46
14.5.	Desempeño de Gestión Responsabilidad Social	46
15. ¿Q	UÉ DEBEMOS HACER PARA LA AUDITORIA DEL ICONTEC?	46
16. RE	VISIÓN Y APROBACIÓN	47

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



1. OBJETIVO CENTRAL DEL INFORME DE LA REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN

El objetivo del presente informe es proporcionar al lector un pleno panorama del desarrollo del SIG y el compromiso y liderazgo de la Alta Dirección. Es importante destacar que la norma técnica ISO 9001:2015 en su apartado 5.1.1 establece que, la alta dirección debe demostrar compromiso y liderazgo con respecto al sistema de gestión y a su vez define los requisitos necesarios para su óptimo desarrollo. Podríamos deducir que el presente informe más allá de ser un mero requisitos establecido por la norma, es un mecanismo para medir la eficacia del SIG del DASCD.

2. FUNDAMENTOS DE LA REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN.

Para dar inicio con la revisión por la Alta Dirección se efectuaron las siguientes preguntas: ¿Por qué se congrega la Alta Dirección?, ¿Quiénes conforman la Alta Dirección? Y por último ¿Quién es el representante de la Alta Dirección y cuáles son sus funciones? Lo anterior de acuerdo con la norma ISO 9001:2015 que en el numeral 5.1.1 menciona en el apartado h, que la Alta Dirección debe estar comprometida, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Vale la pena resaltar que la Alta Dirección ordeno al represéntate de la misma que el Sistema de gestión de Calidad debe migrar de ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015 y pondrá a su disposición los recursos necesarios para lograr ese objetivo a 2018.

2.1.¿Por qué se congrega la Alta Dirección?

La Alta Dirección debe hacer la revisión de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad por lo menos una vez en el año. La norma ISO 9001:2008 en su Numeral 5.1 Compromiso de la Dirección define que se debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia". Por lo anterior la Alta Dirección estableció que efectuará 2 veces por año la revisión SIG del DASCD y será liderada por el representante de la Alta Dirección.

2.2. ¿Quiénes conforman la Alta Dirección?

La alta dirección está conformada por un grupo de persona que dirige y controla al DASCD. La norma ISO 9001:2008 en su Numeral 5.5.1 Responsabilidades y Autoridades define que la Dirección General deberá asegurarse de que las responsabilidades y las autoridades sean definidas y comunicadas. Por lo anterior se procede a comunicar al lector y a las personas que conforman el DASCD que la alta Dirección está conformada por: Director(a) del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, Subdirector(a) de Gestión Corporativa y Control Disciplinario, Subdirector(a) Jurídico, Subdirector(a) Técnico, Asesor de Control Interno, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.

Ilustración 2.1 Organigrama DASCD

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.













Fuente: Oficina Asesora de Planeación DASCD

2.3. ¿Quién es el representante de la Alta Dirección y cuáles son sus funciones?

El representante de la Alta Dirección debe ser delegado por la persona que dirige y controla la organización, La norma ISO 9001:2008 en su Numeral 5.5.2 "Representante de la Dirección" define que la dirección general debe nombrar a un miembro de la dirección como representante de ésta para el sistema de gestión de calidad. Por lo anterior la responsable de la Dirección del DASCD mediante Resolución 199 del 26 de octubre de 2016 faculta al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación como el representante de la Alta Dirección y que tendrá que desarrollar las siguientes funciones:

- 1. Definir las herramientas, metodologías y lineamientos necesarios para la implementación del Sistema Integrado de Gestión en la entidad.
- 2. Coordinar la implementación, despliegue y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.
- 3. Realizar seguimiento a los objetivos planteados frente al Sistema Integrado de Gestión, para detectar desviaciones y tomar las acciones correctivas necesarias.
- 4. Informar a la alta dirección sobre el desempeño del Sistema Integrado de Gestión (SIG) para la oportuna toma de decisiones, que garanticen el mejoramiento continuo.
- 5. Mantener una comunicación clara, oportuna, completa y permanente con los integrantes de los equipos de trabajo del SIG.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION

PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



- 6. Verificar el cumplimiento de la implementación de los objetivos y tareas del equipo operativo.
- 7. Asegurar que se planeen e implementen actividades de sensibilización frente al sistema integrado de gestión.

3. ENFOQUE AL CLIENTE

La alta dirección en muestra de su liderazgo y compromiso con el cliente trabaja en pro de asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos por el mismo. La norma ISO 9001:2008 en su Numeral 5.2 "Enfoque al Cliente" determina que La Dirección General deberá asegurarse de que los requisitos del cliente hayan sido determinados y satisfechos para aumentar la satisfacción del cliente. Por otro lado, la Alta Dirección y su representante consideran que los riesgos y el incumplimiento de las oportunidades de mejoramiento pueden afectar la conformidad de los productos, servicios, impactando directamente en la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.

Por lo anterior el informe permite evidenciar aquellos factores que conforman el SIG del DASCD sus Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas y establece recomendaciones para la mejora del SIG.

4. RESULTADOS DE AUDITORÍAS.

El proceso de Control y seguimiento, en consideración a que esta es la primera revisión por la Alta Dirección del DASCD en 2016, bajo el nuevo Plan de Desarrollo Distrital "Bogotá Mejor para Todos", procedió a presentar el balance del periodo 2012-2016 en materia de ejecución de auditorías, seguimiento a Planes de mejoramiento y seguimiento a riesgos a fin que sirva de referente para la nueva administración de la entidad.

Durante el periodo 2012-2016, se realizaron 5 auditorías regulares por parte de la Contraloría de Bogotá D.C. y se realizaron auditorías internas por parte del proceso de Control y seguimiento de la entidad, de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Auditorías para cada vigencia.

4.1. Auditorías Externas

En cuanto a las auditorías externas realizadas por la Contraloría de Bogotá D.C., a continuación, se presentan los principales resultados para cada una de las vigencias evaluadas:

Tabla 4.1 Resultados Auditorías regulares de la Contraloría por año y tipo de hallazgo

		AÑO EVALUADO									
TIPO DE	2012 2013			2014	2015	2016					
HALLAZGO	No. DE HALLAZGOS IDENTIFICADOS	VALOR EN PESOS	No. DE HALLAZGOS IDENTIFICAD OS	No. DE HALLAZGOS IDENTIFICADOS	No. DE HALLAZGOS IDENTIFICADO S	No. DE HALLAZGOS IDENTIFICADOS					
ADMINISTRATIVO	9	N.A.	10	14	15	19					
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	2	N.A.	1	1	5	2					
CON INCIDENCIA FISCAL	2	\$80,725,000	0	0	0	2					

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION

PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



TIPO DE		AÑO EVALUADO							
CON INCIDENCIA PENAL	0	-	0	0	0	0			
TOTAL	9	\$80,725,000	10	14	15	19			

Fuente: Proceso Control y Seguimiento

 Nota: En una sola auditoría regular fue evaluada la gestión de la entidad correspondiente a los años 2010 y 2011.

De acuerdo con la información de la tabla anterior, entre 2012 y 2016, la Contraloría de Bogotá D.C. realizó 5 auditorías regulares, a saber: a las vigencias, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Producto de dicha evaluación, detectó 77 hallazgos administrativos, de los cuales se identificaron 11 con incidencia disciplinaria, 2 con incidencia fiscal por valor de \$80.725.000 y ninguno con incidencia penal.

Para cada uno de los hallazgos identificados en cada auditoría, la entidad construyó el Plan de mejoramiento pertinente, el cual fue presentado a la Contraloría de Bogotá D.C. dentro de los términos establecidos, en el formato establecido por el organismo de control, y actualmente se encuentran abiertos los hallazgos derivados de la auditoría realizada a la vigencia 2015. La entidad ha ejecutado las acciones para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el Plan de mejoramiento, y hasta que la Contraloría de Bogotá D.C. realice la evaluación al año 2016, podrá establecerse el cierre de los hallazgos.

Por otro lado, entre 2012 y 2016 no han sido realizadas auditorías especiales por parte del Organismo de control, ni fueron identificados controles de advertencia, por tal razón, el DASCD no cuenta con controles de advertencia pendientes de cierre por parte de la Contraloría de Bogotá D.C.

Los resultados de las auditorías realizadas por el Organismo de control han estado asociados principalmente a:

- Deficiencias en la supervisión de contratos.
- Deficiencias en el control y custodia de documentos que reposan en las carpetas de los contratos.
- Deficiencias en la aplicación de la depreciación a bienes de la entidad.
- Inconsistencias en el reporte de información contractual remitida mensualmente al organismo de control.
- Deficiencias en SIDEAP

Finalmente, en 2015, el ICONTEC realizó la preauditoría y auditoría de certificación al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad. Derivado de esta auditoría, fue otorgado el certificado de calidad en las normas NTC GP 1000:2009 e ISO 9001:2008. En la auditoría de certificación, la cual se llevó a cabo los días 14, 15 y 16 de octubre de 2015, el equipo auditor identificó 18 oportunidades de mejora y 14 fortalezas de la entidad que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos. Igualmente se identificaron 4 no conformidades menores. Las no conformidades de la auditoría de certificación estuvieron asociadas principalmente a la identificación, tratamiento y seguimiento del servicio no conforme en la entidad.

Durante 2016 el ICONTEC llevó a cabo la auditoría de seguimiento al sistema integrado de gestión, donde se estableció la siguiente no conformidad:

"La entidad debe garantizar los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros"

Con el fin de subsanar el hallazgo nombrado anteriormente, se sugiere formulan las siguientes acciones correctivas:

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











- Revisar y actualizar los procedimientos del proceso de Organización en el Trabajo-ODT P001 y P002 (Conceptos técnicos y asesoría jurídica). (31/07/2017).
- Redefinir y ajustar la denominación de las series y subseries. (31/07/2017).
- Armonizar los registros con los procedimientos actualizados. (31/07/2017).
- Socializar los documentos (procedimientos, instructivos y formatos) del proceso de Gestión documental. (31/08/2017).
- Actualizar el procedimiento de organización de documentos del Sistema Integrado de Gestión- SIG. (31/08/2017).

4.2. Auditorías Internas

En lo que compete a las auditorías internas, la entidad a través del proceso de Control y seguimiento ha realizado auditorías internas a los diferentes procesos de la entidad. En 2013 los resultados de la auditoría generaron principalmente recomendaciones y hallazgos u observaciones para ser adoptadas por los diferentes procesos. En 2014, se cambió la metodología, y con la actualización del "Procedimiento de realización de auditorías internas", los hallazgos identificados se identificaron como requisitos con cumplimiento, no conformidades (incumplimientos de requisitos) y oportunidades de mejora.

Entre 2012 y 2016, con corte 31 de julio de 2016 se ejecutaron 32 auditorías, de las cuales, 4 se ejecutaron en 2012, 7 en 2013, 11 en 2014, 6 en 2015 y 4 en 2016. En 2017 se realizó del 22 agosto al 25 de septiembre de 2017, Se llevó a cabo la reunión de apertura el 17 de agosto de 2017, con la asistencia de responsables y líderes operativos de los procesos, a fin de dar a conocer el Plan de auditoría y la metodología a seguir. Adicionalmente, se solicitó información pertinente, de acuerdo con el alcance de la auditoría, para hacer la revisión documental de escritorio. Posteriormente, se realizó el cotejo de los criterios establecidos, frente a los soportes y evidencias aportados al equipo de auditoría y los soportes disponibles. Se hizo énfasis en la revisión de información de los procesos, a partir de la revisión de fuentes primarias de información.

Tabla 4.2. Resultados de auditorías internas por año y proceso

					o additorrao		7 1				
	AÑO EVALUADO										
PROCESO/	20	013	20	14	2015		2016		2017		
TEMA AUDITADO	No. de recomend.	No. de hallazgos u observa.	No. de no conformidad es detectadas	No. de acciones de mejora detectadas							
GERENCIA ESTRATÈGICA	-	-	2	10	-	-	-	3		1	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	-	-	4	6	-	-	4	-			
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y AMBIENTALES	3	1	8	9	2	7	8	3	2	2	
GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	8	4	7	12	6	3	2	-		1	
ATENCIÓN AL CIUDADANO-PQRS		4	4	6	0	1	4	5		1	
GESTIÓN DOCUMENTAL	-	-	1	6	-	-	2	1		2	
PROCESOS MISIONALES (GESTIÓN Y DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO)	5	-	5	18	1	8	3	1	1	3	
GESTIÓN DE LAS TICs	1	1	2	7	-	-	-	-		2	

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION

PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



	AÑO EVALUADO										
PROCESO/	20	13	2014		2015		2016		2017		
TEMA AUDITADO	No. de recomend.	No. de hallazgos u observa.	No. de no conformidad es detectadas	No. de acciones de mejora detectadas							
GESTIÓN FINANCIERA	6		2	9	-	-	3	2		2	
SISTEMA DE GESTIÓN	-	-	8	12	11	6	2	2			
DEFENSOR DEL CIUDADANO	2	-	1	4	-	-	-	-			
GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	-	-	-	-	2	4	1	1			
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	
TOTAL	25	10	44	99	22	29	31	18	4	15	

Fuente: Proceso Control y Seguimiento

Con la nueva metodología, producto de las 11 auditorías realizadas en 2014, se identificaron 44 no conformidades y 99 oportunidades de mejora. Las 44 no conformidades se consignaron en el Plan de mejoramiento de los procesos del SGC, y desde los mismos procesos y desde Control y Seguimiento se realiza monitoreo al cumplimiento de las acciones establecidas en el mismo. Por otro lado, se identificaron 99 oportunidades de mejora, de las cuales, los procesos que han estimado pertinente, han registrado las mismas en sus planes de mejoramiento. El Programa Anual de Auditorías se ejecutó al 100%.

En 2015 se realizaron 6 auditorías internas, incluida la auditoría realizada al Subsistema de Gestión de Calidad, en la que se evaluó los diferentes procesos del Sistema de Gestión de la entidad. Producto de las auditorías realizadas, se identificaron 22 no conformidades y 29 oportunidades de mejora. El Programa Anual de Auditorías se ejecutó en 100%, de acuerdo con lo programado.

En 2016 se ejecutaron 4 auditorías internas, con entrega de informe, incluida la auditoría realizada al Subsistema de Gestión de Calidad, en la que se evaluó los diferentes procesos del Sistema de Gestión de la entidad. Producto de las auditorías realizadas, se han identificado 31 no conformidades y 18 oportunidades de mejora.

En 2017, a la fecha de elaboración de este informe, se realizó una auditoría interna donde se registraron 4 no conformidades y 15 acciones de mejora evidenciando una mejora notable en cuanto al hallazgo de no conformidades en la ejecución de los procesos de la entidad, por otro lado, se hallaron 15 acciones mejora, las cuales serán comunicadas a cada proceso, con el fin que se propongan las acciones requeridas para fomentar la mejora continua.

Los resultados de las auditorías internas les han permitido a los diferentes procesos evidenciar aspectos que pueden ser objeto de revisión y de mejora, con lo cual se contribuye a la adecuada implementación del Sistema Integrado de Gestión y de sus correspondientes subsistemas en la entidad. Algunos de los aspectos identificados en las auditorías se relacionan a continuación:

- a) Mejorar la oportunidad en la actualización de los documentos en el SIG.
- b) Mejorar el seguimiento al trámite de las solicitudes allegadas a la entidad.
- c) Fortalecer los controles de los procesos misionales.
- d) Mayor cumplimiento en las fechas estipuladas para la ejecución de las actividades planteadas en los planes de mejoramiento.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











- e) Fortalecer los flujos de información entre los procesos misionales y el proceso de atención al ciudadano sobre retroalimentación del cliente proveniente de PQRS que contribuya a la identificación de servicio no conforme.
- f) Realizar jornadas periódicas por los Líderes de los procesos con cada uno de sus miembros para hacer revisión periódica de la Documentación y de la interacción del proceso con los procedimientos al Interior de DASCD.

4.3. No Conformidades

Producto de las auditorias efectuadas por el proceso de control y seguimiento se procede a hacer la identificación de producto o servicio no conforme. La norma ISO 9001:2008 en su Numeral 8.3 "Control de los Productos no Conformes" el cual establece que la organización deberá asegurarse de que cada producto no conforme a los requisitos sea identificado y controlado para impedir la entrega y el uso inadecuado. Los controles y las responsabilidades deben definirse en un procedimiento documentado. Por lo anterior el DASCD identifica en cada uno de los procesos SIG del DASCD los productos o servicio no conforme:

4.3.1. Gestión de Recursos Físicos y Ambientales

Objetivo del proceso: Administrar y gestionar los recursos de infraestructura física, equipos y mobiliario de oficina, garantizando su seguridad, mantenimiento y gestión ambiental, mediante la utilización adecuada de los recursos administrativos y financieros que permitan garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes, programas y proyectos de la entidad, para lograr niveles de eficiencia en la prestación de servicios y productos con sostenibilidad ambiental.

No conformidad Identificada:

 Algunos formatos asociados al proceso no tienen la estructura establecida en el manual del Sistema Integrado de Gestión.

4.3.2. Gestión Contractual

Objetivo del proceso: Realizar informes, estudios e investigaciones, mediante la participación de las ciencias del saber, la sociedad y los grupos de interés para generar propuestas con relación a los derechos, deberes, principios y finalidades del trabajo y la administración pública Distrital. Así mismo, ser el soporte técnico - conceptual de la formulación, análisis y seguimiento de las políticas públicas que sean competencia del DASCD

No conformidad Identificada:

 Algunos documentos asociados al proceso no tienen la estructura establecida en el manual del Sistema Integrado de Gestión.

4.3.3 Gestión del Conocimiento

Objetivo del proceso: Realizar informes, estudios e investigaciones, mediante la participación de las ciencias del saber, la sociedad y los grupos de interés para generar propuestas con relación a los derechos, deberes, principios y finalidades del trabajo y la administración pública Distrital. Así mismo, ser el soporte técnico - conceptual de la formulación, análisis y seguimiento de las políticas públicas que sean competencia del DASCD.

No conformidad Identificada:

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0

Vigente desde octubre 31 de 2016



Se evidenció que el proceso de gestión del conocimiento no cuenta con mecanismos oficiales para recopilar y analizar los datos resultados de seguimiento y la medición del servicio

4.4. Oportunidades de mejora

Así como se procedió a identificar la no conformidad por cada uno de los procesos del SIG, se procederá a identificar las oportunidades de mejoramiento para cada uno de ellos. Es importante determinar qué hacer con el producto no conforme y llevar registros de la acción emprendida. Por lo anterior se establecieron las siguientes acciones de mejoramiento con el fin de mitigar aquellas no conformidades que impactan directamente en la satisfacción del cliente.

4.4.1. Atención al Ciudadano

Responsable del Proceso: Subdirección de gestión Corporativa

Se evidencia que existe un proceso de Control de Cambios, sin embargo, en la mayoría de los documentos del Proceso de Atención al Ciudadano, no cuenta con los Logos de la Certificación de ICONTEC, que debería de ser de obligatorio cumplimiento a la luz de la certificación. Por otra parte, se observa que las diferentes versiones del documento "CONTROL DE CAMBIOS" no tienen relación en sí, unas son alfanuméricas y numéricas de igual forma la versión del 2009, es superior la que aparece en el 2012, tal como se puede observar en el control de cambios que aparece en la parte inferior.

4.4.2. Gestión Financiera

Responsable del Proceso: Subdirector (a) de Gestión Corporativa y Control Disciplinario.

- Actualizar el registro clave matriz de riesgos en el SIG.
- Cumplimiento de las fechas propuestas y cronogramas establecidos los para la implementación de los Planes de Mejoramiento.

4.4.3. Gestión de Recursos Físicos y Ambientales

Responsable del Proceso: Subdirector (a) de Gestión Financiera y Control Disciplinario.

- Actualización de los formatos de acuerdo con la estructura establecida en el manual del SIG.
- Se evidencia que se encuentra como único indicador del proceso: Porcentaje de cumplimiento de los planes de acción del PIGA.

4.4.4. Gerencia Estratégica

Responsable del Proceso: Director - Jefe de la Oficina Asesora de Planeación

• Socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario

4.4.5 Gestión Documental

Responsable del Proceso: Subdirector (a) de Gestión Financiera y Control Disciplinario.

- Se recomienda ejercer un mayor control sobre las respuestas a las diferentes solicitudes y peticiones que llegan al Departamento, ya sean de entidades o de personas naturales
- Cumplimiento de las fechas propuestas y cronogramas establecidos los para la implementación de los Planes de Mejoramiento

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











4.4.6 Gestión de las TIC's

Responsable del Proceso: Subdirector (a) de Gestión Financiera y Control Disciplinario.

- Actualización del PETIC, y el Plan de continuidad del negocio.
- Cumplimiento de las fechas propuestas y cronogramas establecidos los para la implementación de los Planes de Mejoramiento

4.4.7 Organización del Trabajo

Responsable del Proceso: Subdirector (a) Técnica.

- Actualización de caracterización de productos.
- No hay controles dentro del proceso.

4.4.8 Gestión y Desarrollo del Capital Humano

Responsable del Proceso: Subdirector (a) Técnico (a).

- Documentar y registrar los resultados de la planificación y revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio.
- Sería recomendable establecer en el Sistema Integrado de Gestión los documentos y registros que verifiquen que el DASCD, realiza el seguimiento a las características del producto y/o servicio y verifica su cumplimiento.
- Faltan registros de producto no conforme

4.4.9 Gestión del conocimiento

Responsable del Proceso: Subdirector (a) Técnico (a).

 Se evidenció que el proceso de gestión del conocimiento no cuenta con los mecanismos oficiales de seguimiento y medición, tal como lo establece el numeral 8.2.4 de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009.

4.4.10 Gestión contractual

Responsable del Proceso: Subdirector (a) Jurídico (a).

Cumplimiento de los cronogramas establecidos para los Planes de mejoramiento.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









Vigente desde octubre 31 de 2016



5. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

En pro de la mejora continua del DASCD se desarrollaron dos encuestas que permiten visualizar la percepción del cliente. La norma ISO 9001:2008 en su Numeral 8.2.1 Satisfacción del cliente define que la organización debe Monitorizar la información para averiguar si los clientes piensan que sus requisitos son satisfechos. Por lo anterior se efectuaron encuestas orientadas a ámbitos como la atención a solicitudes (PQRS) y la prestación de servicios a entidades del Distrito en materia de gestión pública. Para efectos del presente informe se citarán las metodologías desarrolladas para la obtención de los datos y los resultados de la misma.

Para el efecto, el DASCD ofrece los siguientes Servicios:

- Conceptualización técnica jurídica.
- Asesoría a entidades Distritales.
- Programas y actividades para el bienestar laboral.
- Programas y actividades para la formación y el desarrollo.
- Sistema de Información DEAP.

Lo anterior se menciona con el fin de contextualizar al lector acerca de las facultades legales que se le asignaron al DASCD, las cuales nos permiten definir los servicio prestados por el mismo los cuales según los establece la norma ISO 9001:2008 en su Numeral 8.2.1 Satisfacción del cliente deben ser medidos, con el fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos por el cliente. Para ello el DASCD desarrollo una encuesta con el fin de conocer la percepción y grado de satisfacción de sus usuarios y partes interesadas frente a la prestación de sus servicios, razón por la que ha puesto a disposición de las entidades y funcionarios públicos del Distrito capital, un formulario para recoger información que diagnóstica y establece acciones que permitan llevar a cabo el mejoramiento continuo que requiere el desarrollo de su misión con oportunidad, calidad y pertinencia.

La alcaldía mayor de Bogotá y sus entidades adscritas son definidas como nuestros clientes principales ya que las mismas nos permiten desarrollar las funciones establecidas por el alcalde mayor en el decreto mencionado anteriormente. El distrito capital cuenta con 68 entidades las cuales están agrupadas en 14 sectores como lo podemos visualizar en la tabla.

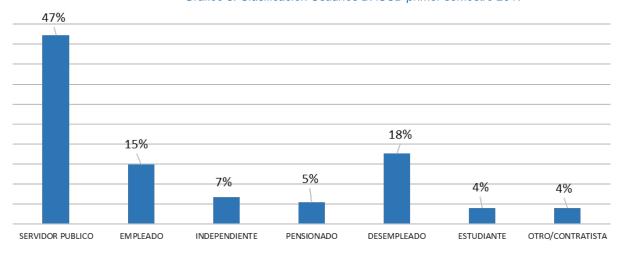


Gráfico 5. Clasificación Usuarios DASCD primer semestre 2017

Fuente: Proceso Atención al Ciudadano – Subdirección de Gestión Corporativa

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











5.1. Encuesta de satisfacción usuarios de los servicio del DASCD.

De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, se realiza entre el 8 y el 16 de mayo la encuesta de satisfacción al usuario 2016, la cual fue aplicada a 961 usuarios de los servicios de DASCD, de los cuales tan sólo el 68.8% (660 usuarios) fue consciente de haber hecho uso de los servicios de la entidad, lo que nos permite inferir que falta mayor gestión en el posicionamiento y en la recordación de la marca frente a los usuarios de nuestros servicios.

La encuesta se aplicó con el objetivo de identificar el grado de satisfacción con los servicios brindados por el DASCD durante 2016 e identificar oportunidades de mejora. Esta encuesta fue aplicada mediante la herramienta google forms, y su difusión fue realizada mediante el envío de correo electrónico a cada usuario seleccionado dentro de la muestra

La valoración de los servicios conceptualización técnico jurídica y asesorías técnico jurídicas se realizó sobre los siguientes aspectos:

- Oportunidad.
- Calidad técnica.
- Calidad en la atención.

5.1.1 Conceptualización técnico jurídica

Respecto a la conceptualización Técnico Jurídica, del 68,8% de los usuarios que manifestaron haber usado los servicios del DASCD, el 8,2% utilizó dicho servicio, es decir de las personas encuestadas, 54 utilizaron el servicio. De los usuarios del servicio, el 51.9% lo utilizó entre dos y cinco veces, el 38,9% sólo lo utilizó una vez y tan sólo el 9,3% lo usó más de cinco veces.

En cuanto a la valoración del usuario, se evaluaron tres aspectos, la oportunidad en la respuesta, la calidad técnica del concepto emitido y la calidad en la atención recibida, para cada uno de estos tópicos se dio una escala de valor entre excelente, bueno, aceptable y deficiente. Para el servicio bajo análisis, en cuanto a los tópicos valorados se observa que el mejor valorado es la calidad en la atención recibida al ser el único tópico calificado en su mayoría como bueno o excelente, mientras que se observa punto para mejorar en la oportunidad de respuesta.

Gráfico 5.1.1 Valoración servicio conceptualización técnico jurídica

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.



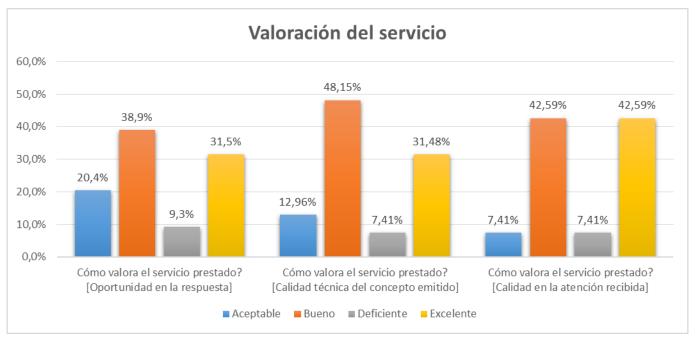






Vigente desde octubre 31 de 2016





Dentro de las recomendaciones dadas por los usuarios dentro de la encuesta que calificaron el servicio como aceptable o deficiente, la más común se refiere a la calidad de los conceptos. Adicionalmente, dentro de las recomendaciones generales, se resaltan dos:

- Unificación y congruencia de los conceptos.
- Mejorar los tiempos de respuesta y la claridad de las mismas.

5.1.2 Asesoría técnico jurídica

De los seiscientos sesenta usuarios que reconocieron haber utilizado los servicios del DASCD el 93.2% no utilizó este servicio, es decir, de las personas que respondieron la encuesta, 45 utilizaron este servicio con una distribución de frecuencia de utilización como se muestra en la siguiente figura.

Gráfico 5.1.2 Uso asesoría técnico jurídica

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.

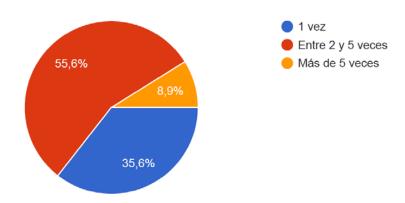












Se observa que 25 personas utilizaron el servicio entre dos y cinco veces, 16 personas lo utilizaron una sola vez y sólo cuatro personas lo usaron más de cinco veces.

La valoración que realizaron los usuarios sobre el servicio arrojó los siguientes resultados:

Valoración del servicio 60,00% 51,11% 48,89% 48.89% 50,00% 44.44% 37,78% 37,78% 40,00% 30,00% 20,00% 13,33% 11,11% 10,00% 4,44% 2,22% 0,00% Cómo valora el servicio prestado? Cómo valora el servicio prestado? Cómo valora el servicio prestado? [Oportunidad en la respuesta] [Calidad técnica del concepto emitido] [Calidad en la atención recibida] ■ Aceptable ■ Bueno ■ Deficiente ■ Excelente

Gráfico 5.1.2.1 Valoración servicio asesoría técnico jurídica

Se observa que, de nuevo, la mejor valoración fue otorgada a la calidad en la atención recibida, mientras que los criterios calidad técnica y oportunidad en la respuesta reciben la misma valoración para las calificaciones excelente (48.89%) y bueno (37.78%), la diferenciación entre estos dos criterios se da en que la calidad técnica no tuvo calificación deficiente, mientras que la oportunidad en la respuesta recibió un 2.22% de calificación deficiente.

Las oportunidades de mejora del servicio detectadas son las siguientes:

Mejorar los tiempos de respuesta.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











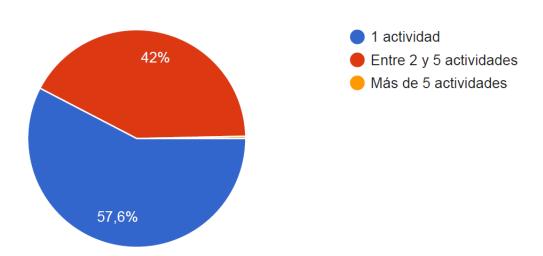
Unificar criterios e incrementar los conocimientos sobre los temas en los que se ofrecen asesorías.

5.1.3 Capacitación

Este servicio comprende las diferentes capacitaciones brindadas a las entidades por parte del DASCD durante 2016

Este servicio fue utilizado por el 43,6% de las personas encuestadas, es decir 287 personas de las personas encuestadas reconocen haber participado en una actividad de capacitación ofrecida por el DASCD.





Se observa que sólo 11 personas, es decir el 0.4% de las personas encuestados participó en más de cinco actividades de capacitación, sin embargo el 42% es decir 121 personas encuestadas, asistieron a entre dos y cinco actividades de capacitación, lo que permite inferir que probablemente la cobertura de este servicio se está sobreestimando, pues no se está llegando a un número considerable de servidores, pues repiten asistencia y por ende la entidad en su conteo está contando cada asistencia de un solo servidor como varios servidores asistiendo a nuestras capacitaciones, lo que deriva en un análisis incorrecto de la cobertura del servicio.

Debido a la naturaleza de este servicio, para su valoración se deben contemplar aspectos diferentes a los valorados en los dos servicios analizados previamente, por lo que los aspectos valorados para capacitación fueron:

- Términos generales.
- Calidad del capacitador.
- Utilidad de la capacitación.
- Organización logística del evento.
- Calidad de las instalaciones.

La valoración del servicio arrojó los resultados mostrados a continuación.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



Gráfico 5.1.3.2 Valoración servicio capacitación



Como se observa en la gráfica anterior, en los aspectos de valoración de este servicio predomina una calificación buena, sin embargo no se logra la excelencia en ninguno de los tópicos valorados.

Por otro lado se observa que los niveles de deficiencia son significativamente bajos, y éste nivel de valoración no fue asignado a los aspectos de calidad del capacitador ni utilidad de la capacitación, así mismo, para dichos aspectos los niveles de calificación "aceptable" fueron muy bajos, de 2,1% y 2,4% respectivamente, lo que indica que las capacitaciones son bien valoradas por quienes las toman, lo que representa una fortaleza para la entidad.

Basados en las recomendaciones realizadas por los usuarios, se identifican las siguientes oportunidades de mejora:

- Mejorar la puntualidad de los eventos de capacitación.
- Mejorar la organización del registro de estos eventos.
- Brindar las capacitaciones en sitios adecuados para la cantidad de asistentes esperada.
- · Puntualidad.
- Difusión oportuna y amplia cobertura de la misma.
- Frecuencia.
- Las temáticas desarrolladas son muy amplias para ser desarrolladas en períodos de tiempo corto.
- Cobertura.
- Realizar capacitaciones más dinámicas.

5.1.4 Bienestar

Las actividades de bienestar que se desarrollaron durante 2016 comprendieron actividades como la entrega de boletas para asistir a cine en familia, al espectáculo navideño de missy y la gala de reconocimiento y celebración del día de la secretaria.

De las 660 personas que reconocieron el uso de los servicios de la entidad, el 61%, es decir 403 personas participaron en las actividades de bienestar realizadas por la entidad, como se muestra en la gráfica a continuación.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.



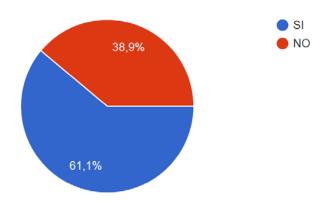








Gráfico 5.1.4.1 Uso servicio bienestar



La valoración de este servicio se realizó con base en los siguientes aspectos:

- Pertinencia de la actividad.
- Calidad de las instalaciones.
- Logística del evento.
- Atención por parte del personal del DASCD.

Los resultados arrojados por la encuesta se muestran en la gráfica a continuación.

Gráfico 5.1.4.2 Valoración servicio bienestar

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0

Vigente desde octubre 31 de 2016





Se observa que la percepción general sobre los eventos de bienestar es positiva, y se percibe la prestación del servicio en su mayoría como excelente, siendo la pertinencia el aspecto mejor valorado.

Con base en las recomendaciones realizadas se detectaron las siguientes oportunidades de mejora:

- A pesar de no recibir mala calificación, se evidenció en la encuesta, una inconformidad significativa por parte de los usuarios respecto al trato recibido por parte del personal del DASCD.
- Publicidad adecuada y oportuna.
- Mejorar la logística de los eventos, se nota desorganización y parecen improvisados.
- Representación del Distrito en los eventos deportivos más representativos que se celebran en nuestra ciudad (carrera de la mujer, desafío de guerreros, media maratón)
- Cobertura.
- Frecuencia
- Actividades familiares

5.1.5 Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública SIDEAP

La plataforma SIDEAP

La gráfica a continuación muestra que de las 660 personas que utilizaron nuestros servicios y además reconocieron hacerlo, 483 utilizaron el servicio SIDEAP, es decir, el 26,8% no utilizó la plataforma

Gráfico 5.1.5.1 Uso servicio SIDEAP

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









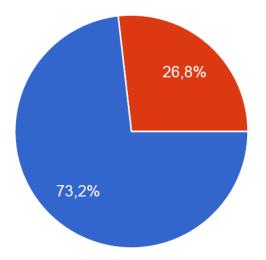
INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0

Vigente desde octubre 31 de 2016





NO



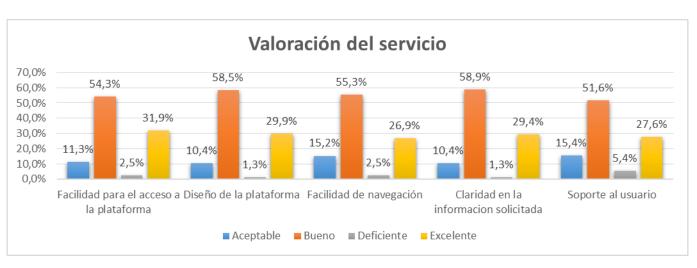
De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, aunque de acuerdo con la resolución... se observa que el uso del SIDEAP durante el período analizado, no existe un uso del 100% de uso de la plataforma.

La valoración de este servicio se realizó de acuerdo con los siguientes criterios:

- Facilidad acceso a la plataforma.
- Diseño de la plataforma.
- Facilidad de navegación.
- Claridad en la información solicitada.
- Soporte al usuario.

La gráfica a continuación muestra los resultados de la valoración del servicio realizada por los usuarios.

Gráfico 5.1.5.2 Valoración servicio SIDEAP



Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











Se observa que en términos generales la plataforma SIDEAP se encuentra valorada como buena por los usuarios, sin embargo, llama la atención que para todos los criterios, se

encuentra una valoración "aceptable" de entre el 10.4% y el 15.4%, por lo que se resaltan las siguientes recomendaciones realizadas por los usuarios.

- La continuidad del servicio, es decir la estabilidad de la plataforma es un punto que ha generado insatisfacción en los usuarios pues durante su uso, el servicio se ve interrumpido.
- Se considera que se pide demasiada información y/o que cargarla es demasiado dispendioso, pues toma mucho tiempo y generalmente el aplicativo se bloquea durante dicho proceso.
- Dado que la plataforma no permite guardar datos parciales, el trámite de subir la información al aplicativo se hace muy largo.
- El proceso de obtención, activación de usuario y clave no ha sido fácil para el usuario.
- La plataforma no es amigable.
- Falta dar información más clara para el manejo de la plataforma.
- Oportunidad en la atención al usuario.
- El funcionamiento de la página no es óptimo, no es fácil guardar la información o no el aplicativo no funciona correctamente a la hora de sumar tiempos de experiencia laboral, cargar los documentos.
- La plataforma no es muy amigable según el criterio de los usuarios.

Con base en todas las sugerencias realizadas por los usuarios encuestados, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora.

Realizar intervención técnica que permita mantener la estabilidad de la conexión de la página.

5.2. ATENCIÓN AL CIUDADANO

En pro de la mejora continua del DASCD se desarrollaron dos encuestas que permiten visualizar la percepción del cliente. La norma ISO 9001:2008 en su Numeral 8.2.1 Satisfacción del cliente define que la organización debe Monitorizar la información para averiguar si los clientes piensan que sus requisitos son satisfechos. Por lo anterior se efectuaron encuestas orientadas a ámbitos como la atención a solicitudes (PQRS) y la prestación de servicios a entidades del Distrito en materia de gestión pública. Para efectos del presente informe se citarán las metodologías desarrolladas para la obtención de los datos y los resultados de la misma.

5.2.1 Ficha técnica

Tabla 5.2.1. Ficha técnica encuesta atención al ciudadano

Fecha de aplicación	Enero a Junio de 2017
Tamaño de la muestra	74 Encuestas
Población objetivo universo	126 Requerimientos escritos de servidores públicos, ciudadanos y partes interesadas.
Conglomerado por nivel	Servidores públicos y ciudadanos.
Cobertura geográfica	Bogotá

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











Indicador clave	Grado de percepción frente a la calidad del servicio.
Proceso encargado de la encuesta	Atención al Ciudadano.
Metodología	Aplicación del formato estructurado tipo encuesta, mediante llamada telefónica a servidores públicos y ciudadanos de una muestra diseñada.

El instrumento de medición es tipo encuesta. En un primer momento se identifica al usuario y se registran datos básicos, actividad ocupacional, el medio por el cual se enteró de los servicios que presta la Entidad, y el tipo de trámite o solicitud que requirió, en segunda instancia se solicita información sobre el grado de satisfacción obtenida en relación a los siguientes aspectos:

- 1. ¿Cómo califica la oportunidad de la información suministrada acerca del servicio que requirió?
- 2. ¿Cómo le pareció la calidad de la información y atención suministrada?
- 3. ¿Cómo fue el trato que recibió del (la) servidor (a) público(a) que le atendió?
- 4. ¿Fue oportuna la atención de la Entidad frente al servicio?
- 5. ¿Cómo califica su nivel de satisfacción, frente a la prestación de servicios del DASCD?

Por último, se ofrece la oportunidad para que nuestros usuarios realicen comentarios y/o sugerencias.

La calificación tiene el siguiente rango:

- MUY BUENO: Supera las expectativas con criterios de calidad y oportunidad
- BUENO: Cumple expectativas con criterios de calidad y oportunidad
- REGULAR: Sólo cumple con uno de los criterios de calidad u oportunidad
 MALO: No cumple con criterios de calidad u oportunidad

5.2.2 Canales de divulgación

Se consultó a los usuarios encuestados cómo se enteraron de la entidad y los servicios que presta.

Gráfico 5.2.2 Canales de divulgación

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.



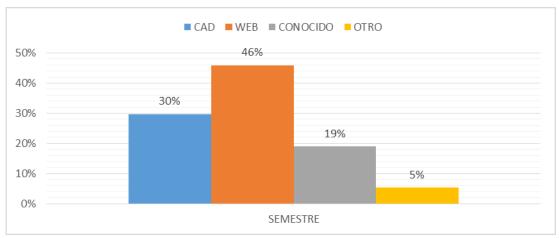






Vigente desde octubre 31 de 2016





Se evidenció que el medio más efectivo de divulgación con el que cuenta la entidad es la página web, pues el 43% de las personas encuestadas tuvieron conocimiento de la entidad por éste medio, el Centro Administrativo Distrital constituye el segundo medio de divulgación de la entidad ya que un 30% de los usuarios manifestó haber conocido la entidad a través de este medio, mientras que el voz a voz y otros medios suman el 24% de efectividad.

5.2.3 Tipos de solicitudes allegadas

De acuerdo con el resultado de la encuesta realizada por el proceso de atención al ciudadano, la mayor parte de solicitudes allegadas corresponden a las solicitudes de información y los conceptos técnicos con un 22% de cada uno, por otro lado los derechos de petición y los reclamos corresponden cada uno al 15% de solicitudes allegadas, los reclamos que se presentaron en su gran mayoría corresponden a los realizados durante la convocatoria para proveer cargos de planta temporal, después se encuentran las consultas con un 9%, seguidas de las certificaciones laborales o de contrato con un 8%, seguidas de las solicitudes de empleo con un 7%, por último, se encuentran las asesorías sobre situaciones administrativas, carrera administrativa y temas de talento humano con un 3%.

Gráfico 5.2.3 Clasificación solicitudes allegadas

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.

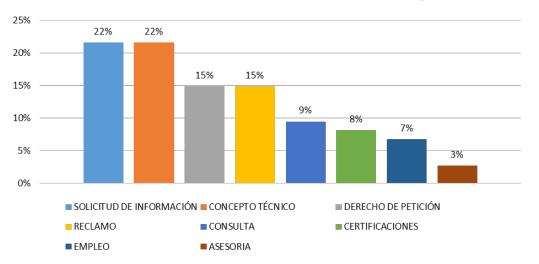












5.2.4 Resultados de la encuesta

El primer criterio evaluado fue la oportunidad de la información suministrada que mide los tiempos de respuesta de la Entidad, vale la pena aclarar que los usuarios que han percibido como regular o mala la oportunidad en la respuesta hacen referencia a requerimientos de consulta que requieren un término de treinta días hábiles tal como lo determina la normatividad, sin embargo, nuestros usuarios esperan que se emita respuesta en un término menor, por lo que desde Atención al Ciudadano se estableció una estrategia de seguimiento a la correspondencia con el fin de satisfacer los tiempos de respuesta esperados por nuestros usuarios.

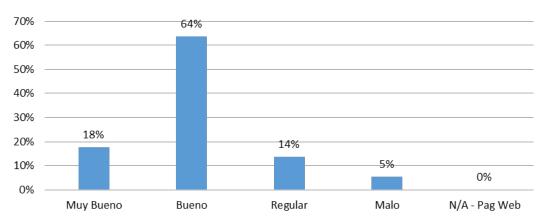


Gráfico 5.2.4.1 Resultados de calificación oportunidad en el servicio

El segundo criterio evaluado corresponde al nivel de satisfacción, cuyos resultados se muestran en la Gráfica a continuación

Gráfico 5.2.4.2 Resultados nivel de satisfacción

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.



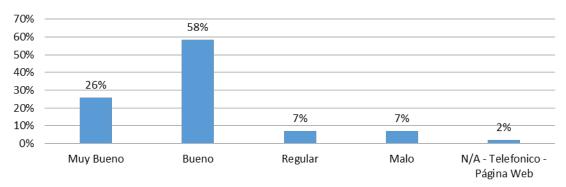






Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016





Se observa que el 58% de los usuarios encuestados percibieron el servicio como bueno, mientras que el 26% lo percibió como muy bueno mientras que los criterios regular y malo obtuvieron un 7% cada uno, por último, los usuarios cuya interacción se dio a través de la página web de la entidad no calificaron este criterio.

En cuanto a la calidad de la información suministrada, se obtuvieron los siguientes resultados:

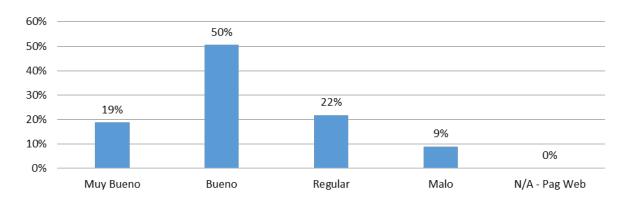


Gráfico 5.2.4.3 Resultados calidad de información suministrada

La calidad de la información fue percibida como buena por el 52% de nuestros usuarios, sin embargo se observa que el 22% de ellos la percibió como regular, mientras que el 19% la percibió como muy buena y el 9% como mala, dado que, según los resultados de esta encuesta, la mayoría de las solicitudes corresponden a solicitudes de información y conceptos técnicos, por lo que los resultados mostrados en cuanto a la calidad deben ser una alerta para profundizar en este tema y plantear estrategias de mejora.

La percepción del trato recibido arrojó los siguientes resultados.

Gráfico 5.2.4.4 Resultados trato recibido

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.



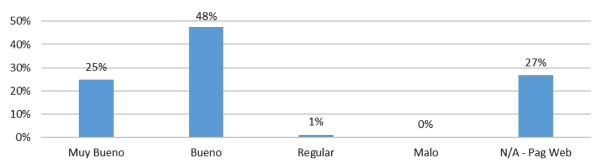






Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016





El 48% de los usuarios percibió el trato como bueno, mientras que el 25% lo percibió como muy bueno, sin embargo se observa que el 27% no opinó al respecto debido a que corresponden a usuarios de la página web de la entidad, mientras que el 1% percibió el trato como regular. Estos resultados son completamente susceptibles de mejora por lo que se sugiere implementar una estrategia que permita brindar un trato más cálido y mejorar esta calificación.

Por último se evalúo la oportunidad de la atención, midiendo los tiempos en los que fueron atendidos los usuarios, obteniendo los siguientes resultados.

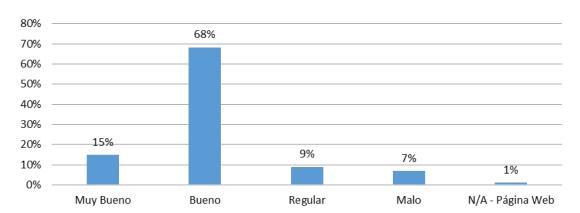


Gráfico 5.2.4.5 Resultados oportunidad en la atención

El 68% de los usuarios percibe la oportunidad de atención como buena, mientras que el 15% la percibe como muy buena y sólo el 9% la percibe como regular y el 7% mala, lo que indica que se debe identificar una estrategia que permita mejorar éste aspecto.

5.3. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta global de satisfacción del cliente y la encuesta semestral de atención al usuario se pueden formular las siguientes conclusiones.

Aunque la entidad ha mejorado en el posicionamiento de sus servicios, aún no tiene total reconocimiento a
nivel distrital, pues llama la atención que aunque la encuesta fue enviada sólo a personas que
efectivamente utilizaron los servicios de la entidad sólo el 68.8% de ellos manifestó el uso de nuestros
servicios.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



- El servicio conceptualización técnico jurídica, obtuvo una baja tasa de re-uso, lo cual resulta llamativo, ya
 que una de las recomendaciones más frecuentes es la unificación de criterios e incrementar la profundidad
 de las respuestas dadas.
- Las actividades de bienestar en general son bien evaluadas y acogidas, convirtiéndose en el servicio mejor valorado por parte de los usuarios embargo se observan oportunidades de mejora asociadas a la cobertura y divulgación oportuna.
- El servicio de mayor uso es la plataforma SIDEAP, sin embargo su cobertura debería alcanzar el 100% de las personas vinculadas con el distrito, por lo que se he necesario implementar una estrategia efectiva para poder lograr la cobertura total.
- Tanto los servicios de asesorías como conceptualización, poseen una baja tasa de uso por lo que se hace pertinente analizar la razón de su bajo uso para replantear la cantidad de recursos que se asignarán a los mismos o replantear la estrategia de organización del DASCD acorde con las necesidades identificadas en esta encuesta.
- En cuanto a la cobertura del servicio de capacitación, de acuerdo con los comentarios de los usuarios no
 es muy alta, por lo que se sugiere analizar si el conteo de la cobertura se está realizando adecuadamente
 o si se están repitiendo usuarios en el conteo, lo cual arrojaría un resultado de cobertura no
 correspondiente a la realidad.
- Se sugiere evaluar los contenidos de las capacitaciones para que puedan ser abordados de manera adecuada con base en el tiempo destinado para cada espacio de capacitación de manera que se resuelvan las dudas del auditorio y se aborde la temática completa.
- Se sugiere realizar capacitaciones en servicio al cliente para aquellos funcionarios que realizan atención al usuario, pues se presentó una observación frecuente sobre la amabilidad de los funcionarios que atienden nuestros servicios.
- Se observó que el servicio peor valorado fue el de asesorías siendo la calidad técnica el aspecto de valoración peor calificado por los usuarios.
- Se sugiere que la encuesta de atención al ciudadano no sea realizada directamente por el proceso, con el fin de evitar sesgo y subjetividad en la interpretación de la información de la encuesta.
- Se observa que durante el primer semestre solo se recibieron en promedio 20 solicitudes mensuales, por lo que es conveniente evaluar la capacidad instalada del proceso.

6. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO

El desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio establece los lineamientos para el manual estratégico del DASCD y permite hacer seguimiento y control de cada uno de los procesos. Ahora bien, la norma ISO 9001:2008 en su numeral 8.2.3 "Monitorización y Medición de los Procesos" establece que la organización debe medir y monitorizar sus procesos QMS (Quality Management System), Demostrar la habilidad del proceso para obtener los resultados planificados, Emprender las acciones correctivas necesarias. El DASCD mide y monitorea el rendimiento de los procesos, para ello los líderes operativos de cada proceso deben reportar mensualmente el desempeño de los indicadores de proceso.

Adicionalmente, la Oficina Asesora de Planeación implementó la medición periódica de la planeación institucional, a través de la implementación de proyectos estratégicos medidos de acuerdo con la metodología SCRUM. Dichos proyectos recogen el Plan de Acción estratégico de la entidad asegurando así, la medición del avance de la estrategia y la formulación de soluciones a los inconvenientes presentados.

En cuanto a los indicadores de desempeño de los procesos, se reformó la batería de indicadores, modificándolos en cada proceso formulando unos nuevos indicadores que correspondan con la realidad de la ejecución de los procesos y que permitieran medir el desempeño de manera oportuna y disminuyendo la carga operativa que

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION

PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



implicaba la medición pues la batería se redujo de 68 a 33 indicadores de fácil medición que reflejan el estado real de cada proceso para toda la entidad así mismo se modificó la frecuencia de medición, pasando de trimestral a mensual, por último se estableció el balance score card, el cual es presentado mensualmente a la Dirección en Comité de Desarrollo Institucional.

Adicionalmente se realizó la modificación de la hoja de vida del indicador por un formato amigable, más completo y de fácil manejo para cada líder de proceso.

Tanto la medición de la estrategia como de los indicadores de proceso son presentadas al Comité mediante la herramienta Reporte Único de Seguimiento, que recoge el visor de impacto (herramienta diseñada para plasmar de manera gráfica, sencilla y comprensible el estado de los proyectos estratégicos derivados del plan de acción), el reporte de indicadores, plan de contratación y ejecución presupuestal.

Ilustración 6 Organigrama DASCD



Fuente: Oficina Asesora de Planeación DASCD

6.1. Inventario de indicadores

El DASCD cuenta con un total de 33 indicadores ver ilustración 6.2, dichos indicadores permiten tener control del desarrollo de las actividades inherente a la ejecución del procedimiento establecidos en el SIG del DASCD. Durante el 2017 la entidad desarrollo una batería de indicadores que a criterio de los responsables del proceso permiten determinar la eficacia de sus procesos.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.



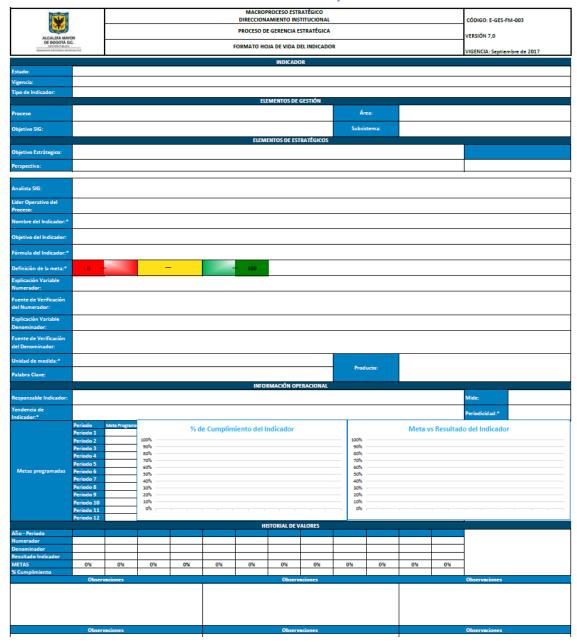








Ilustración 6.1 Hoja de vida del indicador



Fuente: Oficina Asesora de Planeación DASCD

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











6.2. Ejecución de indicadores por proceso

El cambio de la batería de indicadores se realizó mediante un trabajo conjunto entre los líderes de cada proceso y la Oficina Asesora de Planeación donde, mediante un análisis preliminar elaborado por ésta última, orientado a mejorar la eficiencia de la medición llevada a cabo por cada proceso. En primera instancia se evaluaron los 68 indicadores con que contaba la entidad, se evalúo su nivel de medición del valor agregado y la pertinencia de su medición. Posteriormente se realizaron reuniones con cada líder de proceso con el fin de aunar esfuerzos para la construcción de la nueva batería, evaluando las actividades ejecutadas por cada uno de ellos y determinando los indicadores finales que permitieran medir el desempeño real del quehacer de cada proceso de la entidad.

6.3. Resultado del seguimiento y medición de los indicadores

Se hace un análisis de la ejecución de los indicadores de manera global. En razón al análisis del resultado de los indicadores se observa que el 63.64% de los indicadores han mostrado un desempeño óptimo logrando el 100% de la meta establecida, mientras que el 12% presenta un cumplimiento de la meta entre el 80% y el 99.99%, la misma proporción de indicadores presentan un desempeño por debajo del 80%, éstos indicadores corresponden a la ejecución del plan de bienestar y capacitación, porcentaje de presupuesto de funcionamiento girado, porcentaje de presupuesto de inversión girado y el número de cambios realizados al plan de contratación.

guridad de la información 100% 100% 💿 100% 100% 🚳 staje de cumplimiento de los planes de acción del PIGA planes de mejoramiento cerrados en el tiempo est de cumplimiento del programa anual de auditorias mplimiento plan de contratación mero de cambios al plan de contratación Subdirecci Juridica 100% oyecto de Funcionamiento Beneficiarios de los programas de bienestar y reconocimiento por el Mensual 2583 1750 100% 100% 100% 2793 2000 100% 100%

Ilustración 6.3 Balance Scorecard

Fuente: Oficina Asesora de Planeación DASCD

7. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS "POR PROCESO".

El Plan de mejoramiento institucional está conformado por el conjunto de acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas derivadas principalmente de los resultados de las auditorías externas e internas realizadas. A continuación, se presenta el estado el Plan de mejoramiento derivado de las auditorías internas realizadas por el proceso de Control y seguimiento, así como el derivado de los resultados de las auditorías regulares realizadas por la Contraloría de Bogotá D.C.

Tabla 7 Estado hallazgos

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











PROCESO	Hallazgos 30/06/2017	Hallazgos cerrados 24/07/2017	Hallazgos abiertos 24/07/2017
TALENTO HUMANO	3	2	1
ATENCION AL CIUDADANO	1	1	0
RECURSOS FISICOS	4	4	0
FINANCIERA	3	3	0
COMUNICACIONES	1	1	0
JURIDICA	0	0	0
TIC	0	0	0
GERENCIA ESTRATEGICA	0	0	0
SISTEMAS DE GESTION	2	1	1
GESTION DEL CONOCIMIENTO	2	0	2
GESTION CONTRACTUAL	1	0	1
DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO	2	2	0
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	2	2	0
GESTION DOCUMENTAL	3	1	2
CONTROL Y SEGUIMIENTO	2	2	0
TOTAL	26	19	7

Fuente: Proceso de control interno

En 2014, el proceso de Control y seguimiento de la entidad formuló el "Procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora", en donde se definió la metodología para la construcción del Plan de mejoramiento por procesos. El formato de "Plan de mejoramiento" creado, derivado, del procedimiento mencionado, empezó a implementarse para las auditorías realizadas en 2014. Cada uno de los responsables de los procesos (Subdirectores, Jefes de Área), elaboró planes de mejoramiento en donde se han consignado todas las acciones correctivas y de mejora necesarias para mitigar las no conformidades y las oportunidades de mejora señaladas en las auditorías internas.

Tabla 7.1 Estado de no conformidades acciones de mejora a julio 27 de 2017

Proceso	No conformidades	Acciones de mejora
	140 comormidades	Acciones de mejora
Talento Humano	3	0
Atención al ciudadano	1	0
Gestión de recursos físicos y		
ambientales	1	3
Gestión financiera	1	2
Gestión de la comunicación	1	0
Gestión del conocimiento	1	2
Gestión contractual	1	0

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



Gestión y desarrollo del capital humano	2	0
Organización del trabajo	2	0
Gestión documental	1	1
Sistemas de gestión	0	2
Control y seguimiento	0	2
TOTAL	14	12

Fuente: Proceso de control y seguimiento

El proceso de Control y seguimiento, ha estado haciendo seguimiento permanente a estos planes de mejoramiento resultantes de las auditorías llevadas a cabo en 2014, 2015 y 2016, el cual, como mínimo se realiza trimestralmente.

A continuación, se encuentra el estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para cada uno de los procesos del Sistema Integrado de Gestión. Cabe anotar que en el siguiente cuadro se excluyen las acciones derivadas de las auditorías realizadas por la Contraloría de Bogotá D.C., en consideración a que éstas sólo pueden ser cerradas por el organismo de control:

Tabla.7.2 Estado Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora por proceso

PROCESO AUDITADO	No. de acciones correctivas identificadas	No. de acciones correctivas cerradas	No. de acciones correctivas abiertas	No. de acciones de mejora identificadas	No. de acciones de mejora cerradas	No. de acciones de mejora abiertas	No. de acciones preventivas identificadas	No. de acciones preventivas cerradas	No. de acciones preventivas abiertas
GERENCIA ESTRATÉGICA									
SISTEMAS DE GESTIÓN	0	0	0	2	1	1	0	0	0
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	1	0	1	1	0	1	0	0	0
GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	1	1	0	0	0	0	0	0	0
ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	1	0	0	0	0	0	0	0
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	2	2	0	0	0	0	0	0	0
GESTIÓN Y DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO	2	2	0	0	0	0	0	0	0

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



PROCESO AUDITADO	No. de acciones correctivas identificadas	No. de acciones correctivas cerradas	No. de acciones correctivas abiertas	No. de acciones de mejora identificadas	No. de acciones de mejora cerradas	No. de acciones de mejora abiertas	No. de acciones preventivas identificadas	No. de acciones preventivas cerradas	No. de acciones preventivas abiertas
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2	1	1	1	1	0	0	0	0
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y AMBIENTALES	1	1	0	3	3	0	0	0	0
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	0	1	2	1	1	0	0	0
GESTIÓN DE LAS TIC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTIÓN FINANCIERA	1	1	0	2	2	0	0	0	0
GESTIÓN JURÍDICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTIÓN CONTRACTUAL	1	0	1	0	0	0	0	0	0
CONTROL Y SEGUIMIENTO	0	0	0	2	2	0	0	0	0
TOTAL	13	9	4	13	10	3	0	0	0

Fuente: Proceso Control y Seguimiento

En consideración a que la periodicidad con que se realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento internos, la tabla anterior contiene información con corte a julio 28 de 2017, y cuenta con datos acumulados desde 2014 para el caso de acciones correctivas y de mejora.

En términos generales, con corte 30 de junio de 2016, los diferentes procesos del DASCD, derivado de auditorías internas y ejercicios de autoevaluación, han formulado 26 acciones, de las cuales, 13 (50%) son acciones correctivas y 13 (50%) son acciones de mejora.

De 13 acciones correctivas formuladas entre abril de 2014 y junio de 2016 el 8% (una acción proviene de auditorías externas, mientras que el 92% (12 acciones) provienen de auditorías internas. Los procesos que han tenido mejor desempeño en la ejecución de las acciones establecidas han sido gestión de desarrollo del capital humano y organización del trabajo. Los procesos que no han presentado buen desempeño en la ejecución de las acciones correctivas son los procesos de gestión del conocimiento, gestión contractual y gestión documental. Cabe anotar que se requiere que los procesos fortalezcan sus ejercicios de autoevaluación, a fin que las acciones correctivas identificadas no solamente provengan de auditorías internas, sino que también sea producto de la autoevaluación de los procesos.

De 13 acciones de mejora formuladas el 54% provienen de auditorías internas, el 23% de auditorías externas y otro 23% de resultado de los indicadores. Los procesos que tienen pendiente el cierre de acciones de mejora son sistemas de gestión, gestión del conocimiento y gestión documental. Actualmente se encuentran abiertas diez (10) acciones de mejora, por lo que se sugiere fortalecer dentro de los procesos las acciones encaminadas al cierre de dichas acciones.

Con el fin de fortalecer las acciones que permitan un adecuado seguimiento y ejecución de las acciones de mejora, correctivas y preventivas, la Oficina Asesora de Planeación en conjunto con el proceso de control y seguimiento actualizó el procedimiento de revisión y seguimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



7.1. Plan de mejoramiento derivado de las auditorías de la Contraloría de Bogotá D.C.

A corte de este informe se identificaron 33 hallazgos. El DASCD ha ejecutado acciones del Plan de mejoramiento encaminadas a que los hallazgos que se encuentran abiertos actualmente, sean cerrados en la próxima auditoría regular de la Contraloría de Bogotá.

Tabla.7.3 Estado Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora por proceso

Área	Hallazgos
Subdirección de Gestión	
Corporativa	17
Subdirección Jurídica	18
Oficina Asesora de Planeación	4
Subdirección Técnica	11
TOTAL	50

Al 14 de septiembre de 2017 el 88% de las acciones de mejora planteadas en el marco de la auditoría se encontraban cumplidas, es decir se habían cerrado 29 acciones. En cuanto a las acciones de mejora derivadas del informe de 2016, sólo una de ellas se encontraba cerrada.

Tabla 7.4 Estado Acciones auditoría de la Contraloría

Período	Cantidad Acciones	100%	95%	85%	65%	50%	47%	0%	Total
Informe Contraloría 2015-2016	N. 33	29	0	1	1	1	1	0	33
Informe Contraloría 2016	N.17	1	1	0	0	0	0	15	17
Total Hallazgo	OS								50

8. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES PREVIAS EFECTUADAS POR LA ALTA DIRECCIÓN.

Tras identificar las oportunidades de mejoramiento la Alta Dirección estableció una serie de compromisos con los responsables de los procesos. Sin un seguimiento efectivo y sistemático a los compromisos, el esfuerzo mancomunado es potencialmente un cumulo de recursos y esfuerzos mal utilizados. Por lo anterior la Alta Dirección ha realizado revisiones correspondientes a los compromisos establecidos en la pasada revisión del 15 de diciembre de 2015 los cuales desprendieron las siguientes actividades.

Tabla 8.1 Resumen avance de los compromisos establecidos en la reunión 2015 de la alta dirección

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA	ESTADO
1	Simplificación: Creación, actualización o eliminación de	Diego Morales	Septiembre 30 de	GESTIONADO
	documentos de forma eficaz y procedimientos sencillos y		2017	
	funcionales, administración de documentos e			

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.











No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA	ESTADO
	información (Tecnología), acceso a la información por parte de los servidores, medidas de Desempeño concretas y que generan valor para la toma de decisión			
2	Oportunidad: Operatividad normal (No trabajo adicional), resultados funcionales y oportunos (medidas de desempeño), insatisfacción del cliente (interno y externo) identificada a tiempo, oportunidades de mejora de fácil identificación y de ajuste inmediato.	Oficina Asesora de Planeación	Junio 30-2017	GESTIONADO
3	Adelantar un ejercicio de reformulación de indicadores de gestión del sistema y fortalecer el análisis de los datos de los mismos, los cuales deben estar alineados con la nueva plataforma estratégica del DASCD.	Oficina Asesora de Planeación	Marzo 31-2017	GESTIONADO
4	Continuar con la gestión de riesgos bajo los parámetros establecidos en las normas que para ello aplican.	Oficina Asesora de Planeación	Marzo 31-2017	GESTIONADO
5	Se recomienda que la elaboración de los planes de la organización, por ejemplo, plan de comunicaciones, plan de Tecnologías de la Información, PIGA, etc., pertenezcan al proceso de gerencia estratégica con el fin de buscar la integralidad del DASCD en todos sus aspectos.	Oficina Asesora de Planeación	Marzo 31-2016.	EN PROCESO
6	Migración de la ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015	Oficina Asesora de Planeación	Trimestralmente durante 2016	EN PROCCESO

Fuente: Oficina Asesora de Planeación DASCD

Se observa que la mayoría de compromisos fueron gestionados, los dos compromisos que se encentran en proceso, obedecen a la reestructura organizacional que se encuentra en proceso de implementación, por otro lado, la migración al sistema de gestión de calidad regido bajo el estándar ISO 9001:2015 aún no se ha realizado debido a que dicha actividad dependía de la publicación de los nuevos lineamientos del nuevo modelo integrado de gestión del DAFP .

9. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR AL SISTEMA DE CALIDAD.

En la actualidad el DASCD se encuentra en un proceso de reestructura por lo que el sistema de gestión deberá adaptarse a la nueva estructura. Dicho proceso de adaptación se surtirá una vez entre en vigencia la nueva estructura.

Adicionalmente se identifica que la adopción del nuevo modelo integrado de planeación y gestión puede afectar el sistema de calidad.

10. RESULTADOS DE LA GESTIÓN REALIZADA SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS PARA LA ENTIDAD.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









La gestión de Riesgo está enmarcada en principios. La Norma Técnica ISO 31000 la cual establece lineamiento para la Gestión del Riesgo, define sus principios y directrices denominando que las organizaciones deben:

- Crear valor
- Ser parte integral de los procesos de la organización
- Ser parte de la toma de decisiones
- Abordar explícitamente la incertidumbre
- Ser sistemáticas, estructuradas y oportunas
- Basar la mejor información disponible
- Adaptar su gestión de riesgos
- Tomar en consideración a los factores humanos y culturales
- Ser transparente e inclusiva
- Ser dinámica, reiterativa y receptiva al cambio
- Facilitar la mejora y realza a la organización

Con base en los principios antes mencionados el representante de la alta dirección resalta los siguientes resultados, se realizó la modificación del sistema de gestión de riesgos mediante la reformulación de toda la matriz de riesgos de la entidad y se formuló el manual de manejo de riegos basado en la guía ara la gestión de riesgos del DAFP y la metodología RMP.

De la gestión de riesgos se obtuvieron los siguientes resultados:



Gráfica 10 Mapa de riesgos por proceso inherentes

En total se formularon 79 riesgos inherentes, de los cuales 2 se encuentran en zona de riesgo extremadamente alta, 48 se encuentran en zona alta, 5 en zona moderada y 5 en zona baja. Para cada uno de los riesgos se identifican sus causas y consecuencias potenciales así como las acciones de mitigación que permiten evitar la materialización de los riesgos.

Una vez establecidas las acciones de mitigación de los riesgos para cada proceso se obtiene el siguiente mapa de riesgos residuales.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.













Gráfica 10.1 Mapa de riesgos por proceso residuales

Una vez verificadas las acciones de mitigación, se obtiene que no se ubican riesgos en una zona extremadamente alta, 3 riesgos se ubican en zona alta correspondientes a los procesos organización del trabajo, gestión financiera y gestión jurídica, 8 riesgos se ubican en zona moderada, y 66 en zona de riesgo baja.

Después de revisar la gestión de riesgos se definen las siguientes oportunidades de mejora:

- Fomentar la cultura de autoevaluación del riesgo en cada proceso.
- Fomentar la cultura de seguimiento de los riesgos en cada proceso, especialmente en los misionales.

11. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.

La Alta Dirección durante la revisión de la eficacia del sistema de gestión de calidad analiza que la mejora continua está supeditada a generar recomendaciones que orienten al DASCD a la búsqueda de la satisfacción del cliente y las mismas deben estar alineadas con la planeación estratégica definida para la entidad en el cuatrienio de esta administración.

La Norma ISO 9001:2008 define que mejorar la eficacia de su sistema gestión se debe a la aplicación de la revisión de la Dirección la cual permite orientar a la organización hacia la mejora continua de sus procesos y procedimiento. Por lo anterior la Alta Dirección procede a enumerar las recomendaciones que permiten optimizar y garantizar la mejora continua de los procesos del SIG del DASCD:

11.1. Posicionamiento

Continuar con el desarrollo de estrategias de recordación de marca efectivas que permitan mayor posicionamiento de la entidad en los eventos de bienestar y capacitación.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



11.2. Indicadores

Revisar los factores estratégicos y operativos que impiden el cumplimiento de las metas de los indicadores y reforzar la actual batería de indicadores.

Fortalecer los indicadores del proceso recursos físicos y ambientales, orientándolos y formular indicadores de gestión judicial de la entidad.

Para el proceso de Gestión del conocimiento se deben formular indicadores y reformular la manera en que se calculan las metas del proceso de gestión financiera

11.3. Seguridad de la información

Establecer un programa que permita implementar la seguridad de la información de acuerdo con el estándar ISO 27001.

11.4. Migración de la ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015

Gracias a la colaboración en equipo y la interoperabilidad de las herramientas establecidos por el SIG, el sistema de gestión de la calidad debe migrar en procura de la calidad a los requisitos establecidos por la ISO 9001:2015 el cual optimizara el SIG y la planeación estratégica. Por lo anterior la alta dirección recomienda que para 2018 se efectúen las actividades necesarias para lograr dicho objetivo.

11.5. Fortalecimiento de la cultura de gestión de proyectos

Se dio el primer paso en el establecimiento de una cultura de gestión proyectos, sin embargo, dicha cultura debe ser fortalecida en todos los funcionarios, principalmente en aquellos involucrados directamente con el desarrollo de los proyectos de inversión y estratégicos.

11.6. Fortalecimiento en el conocimiento y divulgación de los procedimientos

Se recomienda establecer una estrategia desde la inducción de los funcionarios, para fortalecer la divulgación y apropiación de los procedimientos por parte de los miembros de cada proceso, especialmente el proceso contractual, así como fortalecer las estrategias de socialización.

11.7. Fortalecimiento de la cultura del SIG

Se recomienda asegurar el uso de los documentos que se tienen adoptados en el SIG para evitar el uso de documentos obsoletos o no adoptados en el SIG.

Adicionalmente se recomienda la actualización de los documentos pertinentes en el aplicativo ISODOC. Intervenir aquellos documentos que no cumplan con los requisitos establecidos en el manual del SIG.

12. POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.

En vista a la planeación estratégica, la visión por proceso y la gestión de riesgos del DASCD la Alta Dirección procede a optimizar la política del SIG. La norma ISO 9001: 2008 en su numeral 5.3 Política de Calidad determina que la Dirección General deberá asegurarse de que la política de calidad: Sea adecuada al objetivo de la empresa, Abarque un compromiso con el cumplimiento de los requisitos y la mejora constante del QMS, Provea un cuadro para determinar y rever los objetivos de calidad, Sea comunicada y comprendida por toda la empresa, Sea revisada para asegurar una estabilidad continua. Por lo anterior y con el fin de generar un compromiso más fuerte con nuestros clientes y el entorno, se define la política integrada de la siguiente manera.

Ilustración 12.1 Estructura política integrada DASCD

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.



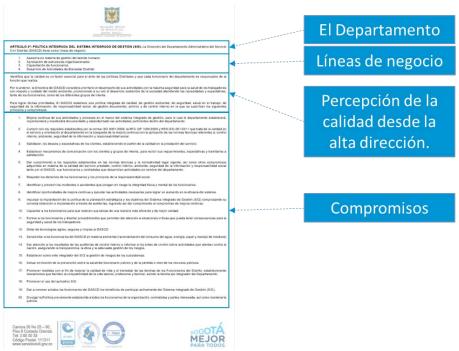






Vigente desde octubre 31 de 2016





Fuente: Oficina Asesora de Planeación DASCD

Con base en lo mencionado anteriormente se adoptó la siguiente política integrada:

12.1. Política integrada del sistema de gestión (SIG).

Identificando la calidad como factor esencial para el éxito en el diseño e implementación de políticas Distritales, el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital-DASCD determina que la misma debe estar presente en todas y cada una de las actividades que conllevan a la obtención de los productos de su portafolio de servicios.

Que el desempeño de sus actividades debe realizarse bajo escenarios que garanticen la seguridad para la salud de sus servidores públicos con respeto y cuidado del medio ambiente, promoviendo a su vez el desarrollo sostenible de la sociedad atendiendo las necesidades y expectativas de sus clientes y los diferentes grupos de interés.

Para lograr lo mencionado anteriormente, El DASCD establece una política integrada de Calidad, de Gestión Ambiental, de Seguridad, de Salud en el Trabajo, de Seguridad de la Información, de Responsabilidad Social, de Gestión Documental y Archivo, y de Control Interno en la que se suscriben los siguientes principios y compromisos:

- 1. Enmarcar la gestión por procesos en un sistema integrado aplicando el enfoque hacia el cliente, la mejora continua, y el enfoque basado en hechos y datos para la toma de decisiones como principales orientadores.
- Generar, entre los servidores públicos del DASCD, un alto grado de apropiación de los objetivos estratégicos y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), comprobando su cumplimiento a través de mecanismos de seguimiento y control eficaces.
- 3. Satisfacer, los deseos y expectativas de los clientes, estableciendo el patrón de la calidad en la prestación del servicio.
- 4. Establecer mecanismos de comunicación eficaces con los clientes y grupos de interés.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



- 5. Respetar los derechos de los servidores públicos y los principios de la responsabilidad social.
- 6. Promover condiciones de trabajo que favorezcan el desarrollo integral y la calidad de vida de los servidores públicos gestionando eficazmente los riesgos asociados a la seguridad y salud en el trabajo.
- 7. Promover una cultura de prevención y autocuidado a través de programas individuales y colectivos.
- 8. Generar una cultura orientada al respeto y protección del medio ambiente enfocada en la racionalización y uso eficiente del consumo del agua, energía, papel y manejo de residuos.
- 9. Desarrollar acciones que permitan evaluar y hacer seguimiento a la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, en el marco de la normatividad vigente, de tal forma que se tomen las acciones pertinentes para el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y se afiance en el DASCD los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión.
- 10. Actuar de manera consecuente con herramientas preventivas derivadas de la Gestión del Riesgo.
- 11. Asegurar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información generada para llevar a cabo las diferentes actividades bajo los parámetros de la normatividad aplicable a la Seguridad de la Información.
- 12. Promover el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones para el desarrollo de los procesos del DASCD.
- 13. Dar cumplimiento a los requisitos establecidos en las normas técnicas y la normatividad legal vigente, en materia de Sistemas de Gestión de la Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Modelo Estándar de Control Interno, Gestión Ambiental, Seguridad de la Información y Responsabilidad Social tanto por el DASCD.

13. OBJETIVO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.

Actualmente se formularon objetivos por cada uno de los subsistemas. La norma ISO 9001:2008 en su numeral 5.4.1 Objetivos de calidad define que los Objetivos de Calidad deben establecerse en los niveles y en las funciones correspondientes dentro de la organización, Los objetivos de calidad deben ser mensurables y conformes a la política de calidad, Los objetivos de calidad deben comprender aquellos necesarios para cumplir con los requisitos del producto. Por lo anterior la alta dirección procede a impartir la instrucción de reformular los objetivos de los subsistemas con miras a definirlos de manera integral, ya que muchos de ellos son transversales y permiten la integralidad de los subsistemas del SIG del DASCD.

Tabla 13.1 Resumen Objetivos

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



SUBSISTEMA	Cantidad de objetivos
Calidad	4
Control Interno	5
Gestión Documental y de Archivo	4
Ambientales	5
Seguridad de la Información	6
Gestión del Talento Humano	3
Responsabilidad Social	3
Gestión del Riesgo	4
TOTAL	34

Fuente: Oficina Asesora de Planeación DASCD

Actualmente el DASCD cuenta con un total de 34 objetivos de los cuales se procura agruparlos y diseñarlos de conformidad con la planeación estratégica definida para el periodo 2016 –2020.

14. REVISIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD.

La Alta Dirección en pro de la revisión de su Sistema Integrado de Gestión (SIG), procede a detallar el desempeño de los subsistemas diseñados para la entidad. Dichos subsistemas cuentan responsables a nivel directivo que tiene a su cargo la administración y cuentan con los recursos necesarios para su gestión, lo antes mencionado se estableció mediante resolución 199 del 26 de octubre de 2016. Así mismo cada uno de los responsables y su equipo técnico procede a describir el desempeño de los subsistemas.

14.1. Desempeño ambiental de la entidad.

El DASCD se encuentra comprometido con el Medio Ambiente y ha contado con resultados satisfactorios en cuanto al cumplimiento de los indicadores pertenecientes a nuestros programas de Gestión Ambiental, contemplados en el Plan de Acción Anual y basados en el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, encaminado a la disminución de los aspectos e impactos ambientales negativos generados por la entidad y a la prevención de la contaminación, cumpliendo con nuestra Política Ambiental.

A lo largo del año se han realizado capacitaciones formales del cronograma del Plan de Acción de PIGA realizadas mensualmente sobre los siguientes temas:

- Uso eficiente de agua en los meses de enero, abril y julio (3 Capacitaciones).
- Uso eficiente de la energía en los meses de febrero, mayo y agosto (3 Capacitaciones).
- Gestión integral de residuos en los meses de enero, marzo, junio y septiembre (4 Capacitaciones).
- Manejo de residuos peligrosos y atención de emergencias en el mes de marzo, junio y septiembre. (3 Capacitaciones).
- Consumo sostenible en los meses de marzo y Julio (2 Capacitaciones).

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



- Política ambiental en el mes de abril (1 Capacitación).
- Adaptación al cambio climático en el mes de mayo (1 Capacitación).

También se llevó a cabo la programación y ejecución de la semana ambiental con las siguientes actividades:

Se realizó la inauguración de la semana ambiental con el grupo de enseñanza lúdica Auambari de la Secretaria Distrital de Ambiente, se realizó un taller de vida sana realizada por la empresa privada Clorofila (Alimentos Orgánicos), se realizó una entrega de especies vegetales a los funcionarios del DASCD y el apoyo del Jardín Botánico, se realizó Charla con la Directora de Planeación de la Secretaria Distrital de Ambiente, se realizó jornada de mantenimiento de árboles en compañía del jardín botánico de Bogotá, se realizó concurso de fotografía ambiental y a su vez en todo el mes se llevó a cabo una campaña de recolección de tapas, para la fundación Sanar.

Así mismo, se llevó a cabo la elaboración de 3 informes a la UAESP de reporte de generación de residuos ordinarios y reciclables en los meses de enero, abril y julio; se realizaron 10 inspecciones comportamentales mensuales que miden la adecuada separación de los residuos por los funcionarios y el adecuado uso de energía respecto a seguir medidas de ahorro de energía en los puestos de trabajo; se han realizado 3 revisiones trimestrales de puntos de agua y energía una en los meses de febrero, mayo y agosto

Por otro lado, se está llevando un seguimiento mensual de los consumos de agua, energía y generación de residuos; se elaboró y subió informe de huella de carbono en el mes de abril a la plataforma de la Secretaria Distrital de ambiente; se elaboró un diagnóstico de contratación año 2016 compras verdes en el mes de febrero; se realizaron 2 inventarios de puntos hidrosanitarios y de luminarias en los meses de febrero y agosto.

Adicionalmente, se han enviado tips ambientales de los temas de uso eficiente energía en los meses de febrero y julio, de uso eficiente de agua en los meses de marzo y septiembre, de ahorro de papel en los meses de abril mayo, junio y agosto, de Gestión integral de residuos en el mes de septiembre y las diferentes promociones de todas las actividades realizadas en la semana ambiental del Departamento en la primera semana de junio.

Se han programado e implementado 9 jornadas de movilidad sostenible para el día sin carro y los diferentes retos que la Secretaria de Movilidad ha propuesto.

Se ha realizado el seguimiento y la medición del consumo de papel y de las inspecciones comportamentales de los dos primeros trimestres de 2017.

Por último es importante mencionar los resultados obtenidos del proceso de visita para la evaluación, control y seguimiento al PIGA y cumplimiento normativo ambiental periodo 2016-2017 en el mes de julio, realizada por la Secretaria Distrital de Ambiente, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 86.44%, respecto a las calificaciones obtenidas en las anteriores visitas el Departamento paso de tener una calificación medio-Alta a Alta. Lo que indica que el Sistema de gestión ambiental en el Departamento ha evolucionado.

14.2. Desempeño Seguridad de la Información.

La información base de la Arquitectura Empresarial, del SIG y de la planeación estratégica del DASCD considera de vital importancia describir el desempeño de los avances desarrollados en materia de tecnologías de la información y de seguridad de la información, durante el 2016. Por lo anterior se procede a mencionar que:

El Departamento actualmente tiene implementado:

- El Comité de Seguridad de la Información
- El procedimiento Seguridad de la Información

Se identificó que se debe procurar por el desarrollo de:

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



- Continuar con la implementación de controles
- Elaborar documento de análisis de riesgos de seguridad y privacidad de la información
- Definir la información que se publicará en el portal de datos abiertos y establecer un protocolo de manejo de dicha información.
- Realizar los comités de seguridad Vs Comité anti trámites
- Lograr el 100% de avance en el autodiagnóstico de avance de implementación del SGSI
- Demás lineamientos que emitan MINTIC y la Alta Consejería de las TIC
- Protocolo de clasificación y manejo de información sensible o confidencial

14.3. Desempeño seguridad & salud ocupacional (S&SO).

Se realizó la contratación de un técnico que implementara el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, dicha implementación con corte a 30 de septiembre se encuentra en el 95%

14.4. Desempeño de Gestión Documental y de archivo

Se procedió a la contratación de un experto en Gestión Documental el cual inicio con el Diagnóstico integral del Subsistema de Gestión Documental y procedió a elaborar las TRD, TVD, se realiza la intervención física del archivo de gestión y se establecen los cronogramas de implementación del PINAR.

14.5. Desempeño de Gestión Responsabilidad Social

Se revisaron los aspectos más relevantes que exige la normatividad vigente para el desarrollo de la responsabilidad social de las entidades, dentro de los que se destacan: Gobernanza de la Entidad, Derechos Humanos, Prácticas laborales, el medio ambiente, Prácticas justas de operación y los Asuntos de los Usuarios y ciudadanía.

15. ¿QUÉ DEBEMOS HACER PARA LA AUDITORIA DEL ICONTEC?

Para finalizar la revisión de la alta dirección en pro de la mejora continua y en cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma técnica ISO 9001:2008 la cual establece que tras identificar las no conformidades es necesario verificar que las acciones correctivas sean implementadas dentro de un periodo razonable de tiempo. Por lo anterior el DASCD procedió a contratar los servicios de auditaría y control del ICONTEC quien en 2015 genero un informe de auditorías que fueron insumo de los planes de mejoramiento diseñados para el 2016, ahora bien, se procederá a detallar las actividades necesarias para dar cumplimiento a dichos planes de mejoramiento.

- Presentar los resultados de la medición de Indicadores, incluyendo planes de mejora de aquellos cuyo desempeño no es óptimo
- Evaluar el cumplimiento de los planes de mejoramiento que permite dar cierre a los Hallazgos de la Auditoria del ICONTEC
- Presentar los resultados de la medición de la gestión de riegos establecidos por cada uno de los procesos.
- Formular los planes de mejora basados en los resultados de la auditoría interna.
- Validar los mecanismos establecidos para evaluar el nivel de satisfacción del cliente.
- Efectuar las reuniones que permite a la alta dirección evidenciar la eficacia de su sistema de gestión de calidad (Revisión por la dirección).
- Identificar las debilidades por proceso y hacer planes de mejoramiento
- Aprobación de las caracterizaciones de proceso de la Subdirección de Gestión Corporativa

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



Asesor de Control Interno (E)

- Adoptar procedimientos M-ODT-MA-001 Manual De Usuario Sistema De Información Distrital Del Empleo Y La Administración Pública -SIDEAP- M-ODT-CB-004 Caracterización del servicio suministro de información del SIDEAP, A-TIC-PR-005 procedimiento para el desarrollo de software.
- Organización documental de la Subdirección Técnica.

16. REVISIÓN Y APROBACIÓN

Nidia Rocío Vargas Directora DASCD	José Agustín Hortúa Mora Subdirector de Gestión Corporativa y Control Disciplinario
María Teresa Rodríguez Subdirectora Técnica	Rosalba Salguero Subdirectora Jurídica
Diego Alejandro Morales Silva	Oscar Andrés García

ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN:

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016



NOMBRE Y CARGO	FIRMA
QUIPO DE TRABAJO - Oficina Asesora de Planeación	
QUIPO DE TRABAJO - Oficina Asesora de Planeación	
ijego Alejandro Morales Silva – Jefe OAP	
	QUIPO DE TRABAJO - Oficina Asesora de Planeación QUIPO DE TRABAJO - Oficina Asesora de Planeación

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.

Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.









INFORME DE REVISION POR LA ALTA DIRECCION PROCESO SISTEMAS DE GESTIÓN Código: E-GES-FM-006 Versión: 3.0 Vigente desde octubre 31 de 2016







GESTIÓN PÚBLICA Departamento Administrativo del Servicio Civil

Carrera 30 No 25 – 90, Piso 9 Costado Oriental. Tel: 3 68 00 38 Código Postal: 111311 www.serviciocivil.gov.co







Recuerde: Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, se considera "Copia No Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet y Aplicativo SIG del DASCD.







