CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Resolución Número 018 (Marzo 7 de 2018)

"Por la cual se adopta la nueva versión de algunos documentos del Sistema Integrado de Gestión y se dictan otras disposiciones"

EL CONTRALOR DE BOGOTÁ, D.C.
En ejercicio de sus atribuciones constitucionales
y legales y en especial las conferidas en el
Acuerdo 658 de 2016, modificado parcialmente
por el Acuerdo 664 de 2017, expedidos por el
Concejo de Bogotá D.C. y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el Artículo 269 de la Constitución Política de Colombia, es obligación de las autoridades públicas, diseñar y aplicar en las entidades públicas, métodos y procedimientos de control interno, según la naturaleza de sus funciones, de conformidad con lo que disponga la ley.

Que de conformidad con los literales b) y l) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993 "por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", se deben implementar como elementos del sistema de control interno institucional la definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de procesos, así como, la simplificación y actualización de normas y procedimientos.

Que mediante Resolución Reglamentaria No. 034 del 05 de noviembre de 2014, se adoptó la actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014,

para la Contraloría de Bogotá D.C., de conformidad con lo establecido en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 87 de 1993.

Que uno de los elementos del componente de direccionamiento estratégico del precitado decreto es el modelo de operación por procesos, basado en la identificación y gestión de procesos a partir de la caracterización de los mismos, la cual constituye un esquema que permite ver en forma integral y secuencial las actividades aplicando el ciclo PHVA, para el cumplimiento de la misión institucional de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía o partes interesadas.

Que el Concejo de Bogotá D.C. expidió el Acuerdo 658 de 2016, por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., estableciendo en el artículo 6º que: "En ejercicio de su autonomía administrativa le corresponde a la Contraloría de Bogotá, D.C., definir todos los aspectos relacionados con el cumplimiento de sus funciones en armonía con los principios consagrados en la Constitución, las leyes y en este Acuerdo".

Que el numeral 9º del artículo 38 del precitado Acuerdo, establece como una de las funciones de la Dirección de Planeación: "Realizar estudios, propuestas e investigaciones de carácter técnico sobre desarrollo administrativo, métodos de trabajo, simplificación, agilización y modernización de trámites y procedimientos y demás asuntos relacionados con la organización, tendientes al mejoramiento de la gestión y de los demás sistemas implementados en la Entidad."

Que el 23 de septiembre de 2015 fue publicada la NTC-ISO 9001:2015, sustituyendo a la NTC-ISO 9001:2008, bajo la cual está certificado el Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad; por tanto, este se encuentra en proceso de transición hacia la nueva norma.

Que el 23 de septiembre de 2015 fue publicada la NTC-ISO 14001:2015, la cual establece los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.

Que mediante Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2, Parte 2, Titulo 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que mediante Resolución Reglamentaria No. 030 del 25 de septiembre de 2017, se adoptó la nueva versión algunos documentos del Sistema Integrado

de Gestión, entre ellos la versión 15.0 del Manual del SIG, versión 10.0 de la caracterización Proceso Estudios de Economía y Política Pública, versión 13.0 de la caracterización Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, versión 10.0 de la caracterización Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, versión 9.0 Proceso de Gestión del Talento Humano y versión 8.0 de la caracterización Proceso de Gestión Administrativa y Financiera.

Que mediante Resolución Reglamentaria No. 043 del 28 de diciembre de 2017, se modificó el numeral 8.5.2 del Manual del Sistema Integrado de Gestión – SIG, relacionado con los productos del Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.

Que mediante Resolución Reglamentaria 038 del 19 de diciembre de 2017, se adoptó la nueva versión de algunos documentos del Proceso de Direccionamiento Estratégico, entre ellos versión 10.0 del Procedimiento para la Elaborar el Plan Estratégico Institucional, la versión 3.0 del Procedimiento para Elaborar el Mapa de Riesgos Institucional y la versión 4.0 del Procedimiento para la Revisión por la Dirección.

Que mediante Resolución Reglamentaria 048 del 28 de diciembre de 2017, se adoptó la versión 13.0 del Procedimiento para la Formulación, Seguimiento y Modificación del Plan de Acción.

Que mediante Acta No. 1 del 29 de enero de 2018 del Proceso de Direccionamiento Estratégico, se aprobaron las acciones para cerrar las brechas identificadas por la firma certificadora "SGS" en la auditoría GAP sobre la implementación de los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2015.

Que con el fin de formalizar el Contexto de la Organización se hace necesario modificar el nombre del Procedimiento para Elaborar el Plan Estratégico Institucional – PEI por "Procedimiento para Elaborar el Contexto de la Organización y Plan Estratégico Institucional – PEI". Así mimo y a fin de hacer más manejable el nombre de los procedimientos, modificar el nombre del Procedimiento para la Formulación, Seguimiento y Modificación del Plan de Acción por "Procedimiento para Elaborar el Plan de Acción Institucional".

Que teniendo en cuenta el concepto de mejora y la actualización establecida por la Alta Dirección, es necesario ajustar el Manual del Sistema Integrado de Gestión – SIG y las caracterizaciones de los procesos de:Estudios de Economía y Política Pública, Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, Gestión del Talento Humano y Gestión Administrativa y Financiera y los siguientes procedimientos que hacen parte del Proceso de Direc-

cionamiento Estratégico: Elaborar el Plan Estratégico Institucional, Plan para la Formulación, Seguimiento y Modificación al Plan de Acción, Mapa de Riesgos Institucional y Revisión por la Dirección, para adecuarlos a la normatividad vigente.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Ajustar el nombre del Procedimiento para Elaborar el Plan Estratégico Institucional – PEI por "Procedimiento para Elaborar el Contexto de la Organización y Plan Estratégico Institucional – PEI" y del Procedimiento para la Formulación, Seguimiento y Modificación del Plan de Acción por "Procedimiento para Elaborar el Plan de Acción Institucional".

ARTÍCULO SEGUNDO. Adoptar la nueva versión de los siguientes documentos del Sistema Integrado de Gestión - SIG:

No.	Documento	Código	Versión
1	Manual del Sistema Integrado de Gestión – SIG.	PDE-02	16.0
2	Caracterización Proceso Estudios de Economía y Política Pública. Caracterización Proceso	PEEPP-01	11.0
3	Vigilancia y Control a la Gestión	PVCGF-01	14.0
4	Caracterización Proceso Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.	PRFJC-01	11.0
5	Caracterización Proceso Gestión del Talento Humano.	PGTH-01	10.0
6	Caracterización Proceso Gestión Administrativa y Financiera.	PGAF-01	9.0

No.	Documento	Código	Versión
7	Procedimiento para Elaborar el Contexto de la Organización y Plan Estratégico Institucional – PEI.		11.0
8	Procedimiento para Elaborar el PDE-04 Plan de Acción Institucional.		14.0
9	9 Procedimiento para Elaborar el Mapa de Riesgos Institucional.		4.0
10	Procedimiento para la Revisión por la Dirección	PDE-08	5.0

ARTÍCULO TERCERO. Es responsabilidad de los Directores, Subdirectores, Jefes de Oficina y Gerentes, velar por la administración y divulgación de los documentos adoptados.

ARTÍCULO CUARTO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial las resoluciones reglamentarias números: numerales 1, 4, 5, 6, 8 y 9 artículo 1º Resolución Reglamentaria No. 030 del 25 de septiembre de 2017; numerales 1, 4 y 5 artículo 1º Resolución Reglamentaria 038 del 19 de diciembre de 2017; Resolución Reglamentaria 048 del 28 de diciembre de 2017 y Resolución Reglamentaria No. 043 del 28 de diciembre de 2017

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D. C., a los siete (7) días del mes de marzo de dos mil dieciocho (2018).

JUAN CARLOS GRANADOS BECERRA Contralor de Bogotá D.C.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 1 de 56

Aprobación	Revisión Técnica
Firma:	
Nombre: Andrés Castro Franco.	Grace Smith Rodado Yate
Cargo: Contralor Auxiliar	Directora Técnica
Dependencia: Despacho Contralor Auxiliar	Dirección de Planeación
R.R. No. 018	Fecha. MARZO 7 DE 2018



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 2 de 56

JUAN CARLOS GRANADOS BECERRA Contralor de Bogotá, D.C.

> ANDRÉS CASTRO FRANCO Contralor Auxiliar

GRACE SMITH RODADO YATE Directora Técnica de Planeación

Bogotá, D.C., marzo de 2018



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 3 de 56

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1. ANTECEDENTES DEL CONTROL FISCAL	5
GENERALIDADES Marco Legal Creación de la Contraloría de Bogotá	6
2. CONTEXTO DE LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ	10
2.1. Análisis Externo 2.2. Análisis Interno 2.3. Estrategia Organizacional 2.4. Partes Interesadas 2.4.1. Clientes 2.4.2. Otras Partes Interesadas	ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. 11
3. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN -SIG	18
3.1 GENERALIDADES3.2. ELEMENTOS COMUNES DEL SISTEMA INTEGRADO DE G	ESTIÓN
4. OBJETIVO, ALCANCE Y POLÍTICA DEL SIG	
4.1. OBJETIVO DEL SIG	22
5. LIDERAZGO, AUTORIDAD, RESPONSABILIDAD, RE	VISIÓN Y EVALUACIÓN23
 5.1. LIDERAZGO	23 24 24 24
6. INFORMACIÓN DOCUMENTADA	
6.1. INFORMACIÓN INTERNA	27
7. COMPONENTES DEL SIG	
7.1. SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD -SGC 7.1.1. Definición	



Código formato: PGD-02-02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 4 de 56

7.2.3. Objetivo	30
7.2.4. Alcance	31
7.3. Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo –SG-SST	32
7.3.1. Definición	32
7.3.2. Política	32
7.3.3. Objetivos	33
7.3.4. Alcance	34
7.3.5. Obligaciones	
7.3.6. Responsabilidades	
7.3.7. Ejecución y Evaluación	
7.4. SUBSISTEMA INTERNO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO - SIGA	
7.4.1. Definición	
7.4.2. Política	
7.4.3. Objetivo	
7.4.4. Alcance	38
8. MAPA DE PROCESOS	38
8.1. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	41
8.2. PROCESO PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNICACIÓN CON PARTES INTERESADAS	
8.3. PROCESO ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA	
8.4. PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL	
8.5. PROCESO RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA	
8.6. Proceso Gestión Jurídica	
8.7. PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	47
8.8. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	48
8.9. PROCESO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	48
8.10. Proceso Gestión Documental	
8.11. Proceso Evaluación y Mejora	50
9. CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN	52
10.RIESGO Y OPORTUNIDADES	52
11.PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	53
12. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS DEL SIG	53
CONTROL DE CAMBIOS	55



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 5 de 56

INTRODUCCIÓN

El Manual del Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá D.C., describe la estructura, contenido y responsabilidades del Sistema Integrado de Gestión adoptado por la entidad bajo los requisitos de Norma ISO 9001:2015, Norma ISO 14001:2015 y Decreto 1072 de 2015 - Resolución 1111 de 2017, relacionado con la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST y demás decretos reglamentarios, soportado en los lineamientos de Gestión Documental; Gestión de la Seguridad de la Información y las directrices del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, entre otros.

La implementación del Sistema Integrado de Gestión se convierte en un instrumento para la mejora de la gestión institucional y la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros clientes y coadyuva en la calidad de los productos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

A partir del objetivo y alcance del Sistema Integrado de Gestión se realiza una síntesis de los antecedentes del control fiscal, marco legal, contexto de la organización, estructura de la Contraloría de Bogotá D.C, posteriormente se enfatiza en las bondades del Sistema Integrado de Gestión, la estructura del Mapa de Procesos, junto con la definición de responsables e interacción de los procesos.

1. ANTECEDENTES DEL CONTROL FISCAL

1.1. Generalidades

El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación.

La vigilancia de la gestión fiscal del Estado incluye el ejercicio de un control financiero, de gestión y de resultados, fundado en la eficiencia, la economía, la equidad y la valoración de los costos ambientales. En los casos excepcionales, previstos por la ley, la contraloría podrá ejercer control posterior sobre cuentas de cualquier entidad territorial¹.

La vigilancia de la gestión fiscal del Distrito² y de los particulares que manejen fondos o bienes del mismo, corresponde a la Contraloría Distrital.

² Decreto Ley 1421 de 1993. Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital, artículo 105.

¹ Artículo 267 de la Constitución Política de Colombia.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 6 de 56

El control o evaluación de resultados se llevará a cabo para establecer en qué medida los sujetos de la vigilancia logran sus objetivos y cumplen los planes, programas y proyectos adoptados para un período determinado.

La contraloría es un organismo de carácter técnico, dotado de autonomía administrativa y presupuestal. En ningún caso podrá ejercer funciones administrativas distintas a las inherentes a su propia organización.

La vigilancia de la gestión fiscal de la contraloría se ejercerá por quien designe el tribunal administrativo que tenga jurisdicción en el Distrito.

1.2. Marco Legal

El control fiscal se encuentra consagrado en la Constitución Política de Colombia y está reglamentado en las leyes que a continuación se relacionan:

- Constitución Política de Colombia, artículos 117, 119, 267, 268, 271 y 272 (La vigilancia de la gestión fiscal de los departamentos, distritos y municipios donde haya contralorías, corresponde a éstas y se ejercerá en forma posterior y selectiva. Los contralores departamentales, distritales y municipales ejercerán, en el ámbito de su jurisdicción, las funciones atribuidas al Contralor General de la República en el artículo 268).
- Ley 42 de 1993, "Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen".
- Decreto-Ley 1421 de 1993, Estatuto Orgánico de Bogotá, Capítulo I, Título VII.
 Decretos Nacionales 1677 y 2537 de 1993, 1187 de 1998 y 1350 de 2005, reglamentarios del Decreto Ley 1421 de 1993.
- Ley 610 de 2000, "Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías".
- Ley 1474 del 12 de julio de 2011. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", artículo 74.
- Acuerdo 658 del 21 de diciembre de 2016. Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones, modificado por el Acuerdo 664 de 2017.
- Decreto No. 943 del 21 de mayo de 2014 "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI".



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 7 de 56

- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015. Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas reglamentarias.
- Norma NTC ISO 9000:2015. Del 15 de octubre de 2015. Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
- Norma NTC-ISO 9001:2015. Del 23 de septiembre de 2015. Norma Internacional -Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Norma NTC-ISO 14001:2015. Del 23 de septiembre de 2015. Norma Internacional -Requisitos del Sistema de Gestión de Gestión Ambiental.

1.3. Creación de la Contraloría de Bogotá

A partir de las conclusiones presentadas en 1923 por la Misión Kemmerer y contempladas en la Ley 42 del mismo año, los departamentos y municipios crearon organismos destinados a la vigilancia de la gestión fiscal de la administración seccional y local, bajo la denominación de Contralorías.

En Bogotá, la vigilancia de la gestión fiscal inició con la sanción del Acuerdo No. 23 del 11 de septiembre de 1929, por el cual se creó la Contraloría Municipal como una "(...) sección autónoma auxiliar de la Secretaría de Hacienda". En 1930 se definió la estructura del organismo fiscalizador como: "(...) departamento independiente e dentro de la organización administrativa del municipio y como mandataria del Concejo, será suprema autoridad fiscalizadora de todos los actos de la administración pública".

La Constitución Política de 1991 institucionaliza el control fiscal a partir del ejercicio del control posterior y selectivo, basado en los principios de eficiencia, economía, equidad y valoración de los costos ambientales.

El Estatuto Orgánico de Bogotá, Decreto 1421 de 1993, Título VII "Control fiscal, control interno y veeduría", Capítulo I "Control fiscal y titularidad", se reproduce para Bogotá lo establecido constitucionalmente en materia de control fiscal, determinando que la Contraloría de Bogotá D.C. es una entidad de carácter técnico con autonomía administrativa y presupuestal. No tendrá funciones administrativas distintas de las inherentes a su propia organización y realiza el control fiscal, a todas las entidades distritales y a los particulares o entidades que manejen fondos o bienes del Distrito Capital.

La estructura organizacional de la entidad está definida en el artículo 10° del Acuerdo 658 de 2016, modificado por el Acuerdo 664 de 2017, expedidos por el Concejo de Bogotá D.C., "Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan funciones de sus dependencias, se



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 8 de 56

modifica su planta de personal y se dictan otras disposiciones", tal como se refleja en el siguiente Organigrama:



Código formato: PGD-02-

02

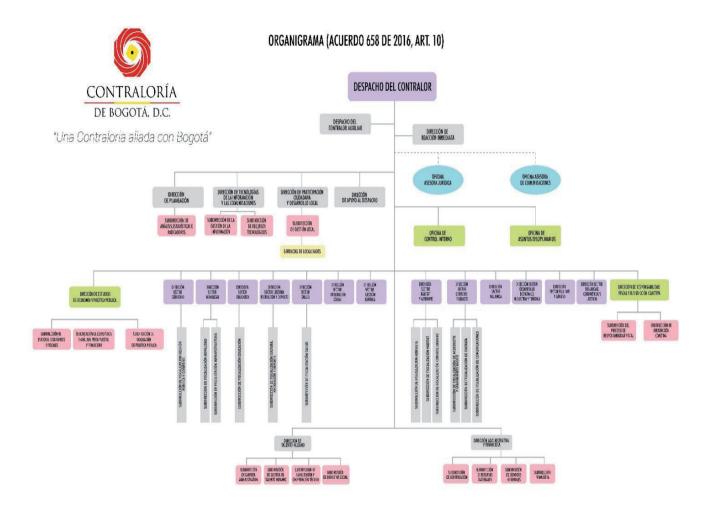
Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 9 de 56

Gráfica No. 1



Fuente: Acuerdo 658 de 2016, modificado por el Acuerdo 664 de 2017



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 10 de 56

2. CONTEXTO DE LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ

La Contraloría de Bogotá identifica los aspectos externos e internos, pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que pueden afectar su capacidad para lograr los resultados previstos en el Sistema Integrado de Gestión – SIG, (Sistemas de Gestión de Calidad, Gestión Ambiental y aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo).

Para llevar esta labor se pueden considerar varias herramientas como: 5 fuerzas de Porter, Análisis PEST/PESTE/PESTEL, Matriz de Perfil Competitivo (MPC), Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI), Metaplan, Benchmarking y Matriz DOFA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), entre otras. No obstante, la Entidad ha generado cultura la utilización del análisis DOFA, como instrumento estratégico para diagnósticas los factores internos y externos que pueden afectar la gestión institucional:

Diagnóstico Interno. Se refiere a aquellos aspectos internos de la organización que se deben maximizar (fortalezas) o minimizar (debilidades) para hacer frente a los retos del entorno:

- Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la empresa, y que le permite tener una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc. Características internas
- Debilidades: aspectos internos que de alguna u otra manera frenan el cumplimiento de los objetivos planteados.

Entre ellos tenemos:

- Desempeño de la Entidad.
- Recursos: infraestructura, ambiente de trabajo para la operación de los procesos, conocimiento de la organización.
- > Aspectos humanos: competencia, conducta y cultura organizacional.
- Desempeño de los procesos.
- Satisfacción del cliente.
- > Revisión de los requisitos pertinentes de las otras partes interesadas.
- Estructura organizacional.
- > Entre otros.

Diagnóstico Externo: Tiene como objetivo fundamental identificar y prever los cambios que se producen en términos de su realidad actual y comportamiento futuro. Estos cambios deben ser identificados en virtud de que ellos pueden producir un impacto favorable (oportunidad) o adverso (amenaza):



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 11 de 56

- Oportunidades: acontecimientos o características externas que pueden ser utilizadas para garantizar el crecimiento de la empresa. Las oportunidades pueden conducir a la adopción de nuevas prácticas, utilización de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la organización.
- Amenazas: acontecimientos externos en la mayoría de las veces incontrolables por el personal; obstáculos que pueden afectar negativamente la evolución de las dependencias, procesos y la entidad.

Entre ellos tenemos:

- > Económicos: situación económica, ingresos de Distrito capital.
- Sociales.
- Políticos.
- Tecnológicos: novedades en tecnología, materiales y equipos, vencimiento de patentes.
- Legales y reglamentarios que afecten el ambiente de trabajo.

El Contexto de la Organización se utiliza con insumo para la planificación institucional (planes, programas y proyectos) y la administración de los riesgos de la Entidad (mapa de riesgos).

NOTA. El Contexto de la Organización se encuentra publicado en la Intranet de la Entidad, así como el Diagnóstico DOFA por procesos.

2.2. Estrategia Organizacional

La estrategia organizacional de la Entidad se encuentra formalizada en el Plan Estratégico Institucional, documento que recoge y difunde las principales líneas de acción y estratégicas que la Entidad se propone adelantar en el corto y medio plazo, orientadas al cumplimiento de la misión institucional, bajo los siguientes parámetros:

Misión. La Contraloría de Bogotá, D.C., es la entidad que vigila la gestión fiscal de la Administración Distrital y de los particulares que manejan fondos o bienes públicos, en aras del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito Capital.

Visión. En el año 2020, la Contraloría de Bogotá, D.C., será reconocida por los ciudadanos como una entidad confiable por su efectividad en la vigilancia y control del uso adecuado de los recursos públicos, fundada en la participación ciudadana, la sostenibilidad y el uso de la tecnología.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

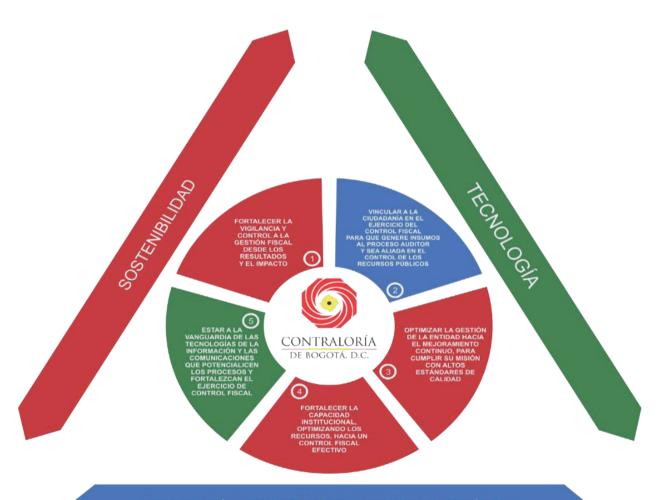
02

Versión: 16.0 Página 12 de 56

Política Institucional. "La Contraloría de Bogotá D.C., aliada con la ciudadanía, fortalece la "cultura y pedagogía de cuidar y responder por lo público", como instrumentos para mejorar la eficiencia en la gestión del Distrito Capital".

Este horizonte se ve refleja en el diseño e implementación de los siguientes objetivos y estrategias corporativas, así:

Gráfica No. 2
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2016-2020



PEDAGOGÍA CIUDADANA Y COMPROMISO CÍVICO

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2016-2020



Código formato: PGD-02-02 Versión: 11.0 Código documento: PDE-02

Versión: 16.0 Página 13 de 56

2.3. Partes Interesadas

A partir del contexto organizacional la Entidad ha identificado los grupos de interés, externos e internos, que de alguna forma se puedan ver afectados por la actividad del ejercicio del control fiscal en la ciudad de Bogotá D.C., clasificándolas en **Clientes y otras Partes Interesadas**, bajo los siguientes criterios:

2.3.1. Clientes

La norma NTC ISO 9000 define al cliente como: "Persona u organización o persona que podría recibir o que recibe un producto o servicio destinado a esa persona u organización requerido por ella", bajo este concepto y teniendo en cuenta la razón de ser de la Entidad, se han identificado como como clientes a la Ciudadanía y el Concejo de Bogotá, en consideración de los siguientes aspectos:

La Contraloría de Bogotá: Enfoca plenamente su gestión a satisfacer sus necesidades y requerimientos.

Evalúa sistemáticamente su satisfacción y tomar acciones para elevarla.

Evidencia la mejora del nivel de su satisfacción.

Ciudadanía:

Cuadro No. 3. Caracterización del Cliente - Ciudadanía

Otorga el poder para ejercer el control fiscal, recibe los productos de la Contraloría de Bogotá D.C. y el beneficio generado por la labor de vigilancia fiscal

		beneficio generado por la labor de vigilancia fiscal				
Oujónes la integran?		¿Cómo se enfoca la Contraloría de Bogotá a?				
¿Quiénes la integran?	¿Qué productos y servicios recibe	La ciudadanía	La ciudadanía (opinión pública)			
 Ciudadano que denuncia, Ciudadano que se organiza y se articula a los procesos de la Contraloría y La opinión pública (sentir o estimación en que coincide la generalidad de las personas acerca del control fiscal 	 Informes de Auditoría. Informes Obligatorios, Estudios Estructurales y Pronunciamientos. Respuestas de fondo y definitivas sobre las Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos. 	Promoviendo el control fiscal participativo, a través de: Recepción y trámite de los PQSR. Formación y capacitación. Audiencias públicas, foros y otros. Promoción y	 Identificando las necesidades con sondeos de medios. Presentando el resultados del control a través de los medios de comunicación. Promoviendo columnas de opinión y editoriales. 			



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 14 de 56

Otorga el poder para ejercer el control fiscal, recibe los productos de la Contraloría de Bogotá D.C. y el beneficio generado por la labor de vigilancia fiscal

beneficio generado por la labor de vigilancia fiscal			
¿Quiénes la integran?	¿Qué productos y	¿Cómo se enfoca la Contraloría de Bogotá a?	
¿ Quienes la integran?	servicios recibe	La ciudadanía (opinión pública)	
ejercido por la Entidad. Rendición de cuentas	 Divulgación de los resultados del control a través de comunicados de prensa, declaraciones y publicaciones entre otros. Información de calidad y en lenguaje claro sobre os resultados de la Entidad. 	articulación del control social. Auditorías articuladas mediante convenios con las organizaciones de la sociedad civil. Diálogo para explicar, escuchar y retroalimentar la gestión de la Entidad.	

Concejo de Bogotá:

Cuadro No. 4. Caracterización del Cliente - Concejo de Bogotá

Recibe productos del control fiscal que requiere para desarrollar su actividad normativa y de control político.			
¿Cuáles son los ¿Quiénes lo integran? productos que les entregamos?		¿Cómo se enfoca la Contraloría de Bogotá a ellos?	
Los Concejales elegidos por voto popular en la ciudad de Bogotá D.C.	 Informes de auditoría. Informes obligatorios de Ley. Estudios estructurales. Pronunciamientos. Respuestas de fondo y definitivas sobre las Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos. Proposiciones: invitación y citación. 	Citación: Acción a través de la cual el Concejo de Bogotá requiere la presencia en sesión plenaria o de comisión del representante legal de la entidad con el fin de adelantar un debate, conforme lo previsto en el artículo 58 del Acuerdo 348 de 2008. CD: Citación a Debate. CP: Citación a Proposición. Invitación: Acción de invitar al representante legal de una entidad o su delegado en desarrollo del debate a un tema específico. ID: Invitación a debate. IP: Invitación a proposición. IMT: Invitación a mesa de trabajo. Proposición: Medio a través del cual los concejales, organizados por bancadas, formulan a la administración y/o órganos de	



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 15 de 56

	control un cuestionario sobre un tema que
	deseen debatir.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 16 de 56

2.3.2. Otras Partes Interesadas

Las partes interesadas³ pertinentes son aquellas que generan riesgo significativo para la sostenibilidad de la organización si sus necesidades y expectativas no se cumplen". Las organizaciones definen qué resultados son necesarios para proporcionar a aquellas partes interesadas pertinentes para reducir dicho riesgo.

Al analizar la definición otorgada por la norma, vemos el complemento de la misma con la palabra <u>pertinente</u>, este término permitió identificar puntualmente quienes son y qué necesidad o expectativa requieren de la Entidad, siendo identificadas las partes interesadas, junto con los productos y requisitos a entregar, así:

Cuadro No. 5. Caracterización otras Partes Interesadas

¿Qué sector la integran?	¿Cuáles son las otras partes interesadas?
	Juntas administradoras locales
Gobierno Local	Juntas de acción comunal.
	Sujetos de control.
	Alcaldía Mayor de Bogotá
	Alta Consejería Distrital de las TICS
	Secretaria Distrital de Ambiente
	Secretaria Distrital de Planeación
Gobierno Distrital	Secretaría Jurídica Distrital
	Secretaria Distrital y de Hacienda
	Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital - DASCD
	Veeduría Distrital
	Personería de Bogotá
	Jurisdicción de lo contencioso administrativo
	Ministerio de las TIC
	Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP
Gobierno Nacional	Procuraduría General de la Nación
Gobierno Nacional	Autoridades judiciales
	SECOP
	Colombia Compra Eficiente
	Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC

³ Norma Técnica ISO 9001:2015

.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 17 de 56

¿Qué sector la integran?	¿Cuáles son las otras partes interesadas?
Responsables fiscales	Implicado Fiscal
	Entidad afectada
Particulares	Garante
relacionados con la contratación	Compañía aseguradora
Cliente interno	Organizaciones sindicales
Cheffie interno	Servidores públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C.
Proveedores	Proveedores (transporte, servicios generales, papelería, entre otros)
externo	Contratistas
	Ente certificador
Entes de Control	Otros órganos jurisdiccionales y de vigilancia y control
	Auditoría Fiscal
	Archivo de Bogotá Contaduría General de la Nación
Organismos Reguladores	Contraloría General de la República
, o	Contraloría General Republica - (Boletín de Responsables Fiscales)
	Organizaciones civiles y sociales
	Academia
Otros intores des	Gremios
Otros interesados	Exfuncionarios
	Persona natural o jurídica.
	Veedurías ciudadanas

NOTA. En la Matriz de Identificación de Partes Interesadas publicada en la Intranet de la Entidad, se encuentra el detalle de los procesos, productos parte interesada y requisitos.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 18 de 56

3. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN -SIG

3.1 Generalidades

El Sistema Integrado de Gestión – SIG "Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que tienen por objetivo orientar y fortalecer la gestión, dar dirección, articular y alinear conjuntamente los requisitos de los Subsistemas que lo componen (Gestión de Calidad, Modelo Estándar de Control Interno, Gestión Ambiental, Gestión de Desarrollo Administrativo, entre otros)⁴".

De esta manera se puede decir que un sistema de gestión contribuye a la consecución de los objetivos de una organización a través de una serie de estrategias adoptadas para dicho fin, que incluyen entre otras cosas la optimización y el enfoque centrado en los procesos de gestión y también el pensamiento disciplinado de todos sus integrantes.

Existen muchas similitudes entre los conceptos de gestión de la calidad, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, en la medida que los principios de una buena gestión son los mismos, junto con el método de implementación y los puntos normativos.

Hasta hace muy poco tiempo las funciones de calidad, ambiente y seguridad han seguido un desarrollo independiente y paralelo; es decir, la seguridad sigue dependiendo de talento humano, la calidad la lidera la Dirección de Planeación y lo relacionado con la gestión ambiental se ubica en áreas de la Dirección Administrativa y Financiera.

Este sistema permite lograr la satisfacción de las necesidades, expectativas y requisitos de los clientes, partes interesadas, usuarios, comunidad, beneficiarios o destinatarios del servicio, dado que las normas que lo integran tienen elementos comunes o compatibles que al ser ejecutados de manera organizada y coordinada con procesos de mejoramiento continuo, ayudan no solo a alcanzar los objetivos específicos de cada Sistema, sino a cumplir la obligación legal de su implementación.

El Sistema Integrado de Gestión se rige por los siguientes principios:

- Coherencia. La armonización implica que cada uno de los elementos establecidos e implementados en el Sistema Integrado de Gestión apunten a una misma dirección, es decir que comparta el mismo propósito, en especial con los elementos estratégicos y los operativos.
- Control hacia la mejora, El Seguimiento y Monitoreo al desempeño de los Sistemas de Gestión busca contar con insumos que permitan el emprendimiento de la Mejora.

⁴ Guía Nacional para la Simplificación, el Mejoramiento y la Racionalización de Procesos, Procedimientos y Trámites, expedida por el DAFP.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 19 de 56

- Productividad. Toda actividad en el marco de un Sistema Integrado de Gestión cumple con los lineamientos de la Eficiencia, Eficacia y la Efectividad.
- Seguimiento y evaluación. Los Sistemas de Gestión para la toma de decisiones deben basarse en mediciones objetivas, para lo cual es necesario monitorear constantemente el desempeño del Sistema en Términos de eficiencia, eficacia y efectividad.
- Sostenibilidad. El Sistema Integrado de Gestión busca dar continuidad a la operación de las entidades, por lo cual es necesario realizar acciones de mantenimiento y mejoramiento que garanticen su permanencia conservando un mismo patrón de operación.

En este sentido, el sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá lo integran los subsistemas de Gestión de la Calidad, Gestión Ambiental y Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, soportado en el Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo - SIGA; Gestión de la Seguridad de la Información, Modelo Estándar de Control Interno – MECI y en la administración del riesgo, así:

Gestión de la Calidad: Gestión Ambiental: **MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO** Clientes. Sociedad. Partes **GESTIÓN DOCUMENTAL** Entorno. interesadas. **SISTEMA** Desarrollo Productos y **INTEGRADO** sostenible servicios **DE GESTIÓN** SIG Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo: Servidores públicos. Partes interesadas. Instalaciones.

Gráfico No. 3. Sistema Integrado de Gestión

Fuente: Dirección de Planeación



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 20 de 56

3.2. Elementos comunes del Sistema Integrado de Gestión

El concepto de Sistema Integrado de Gestión contiene elementos comunes a todos sistemas de la organización, como son:

- La definición de Políticas, se encuentran establecidas en los diferentes planes y programas de la Entidad, entre ellos, el Plan Estratégico, Plan Institucional de Gestión Ambiental, Plan de Trabajo Anual de SST, entre otros.
- El Manual del SIG, describe la estructura organizacional de la entidad, sus diferentes roles y responsabilidades e instancias de autoridad y coordinación.
- El mapa de procesos es una representación gráfica que nos ayuda a visualizar todos los procesos que existen en una empresa y su interrelación entre procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación. Así mismo, cada proceso cuenta con la caracterización, que relaciona la articulación o interacción con los demás procesos del SIG y el valor agregado que ofrecen, determinando la eficacia en el desempeño de cada proceso.
- Cada proceso cuenta con los procedimientos necesarios para el cumplimiento de su objetivo, junto con los responsables de ejecutar las actividades y los puntos de control.
- Los planes institucionales, reflejan la planificación institucional para cada vigencia, desagregada por procesos y dependencias.
- Los planes de adquisiciones, capacitación, Seguridad y Salud en el trabajo y el programa de Bienestar Social, garantizan la optimización de recursos físicos y de infraestructura, se fortalecen las competencias de los funcionarios de la entidad, se brinda bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
- Se adelantan mediciones de los procesos, llevando registro que evidencien las acciones realizadas y controlando la gestión de los mismos, estudiando las causas de las desviaciones con respecto al desempeño planificado, a los objetivos buscados y al impacto esperado.
- Se realiza evaluación del desempeño del sistema a través de auditorías internas de calidad y se efectúan revisiones periódicas del sistema por parte de la alta dirección.
- Se toman las acciones para la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos, y acciones correctivas, a fin de controlar aquellos resultados, procesos o situaciones que no satisfacen las especificaciones o no funciona de acuerdo a lo planificado.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 21 de 56



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 22 de 56

4. OBJETIVO, ALCANCE y POLÍTICA DEL SIG

4.1. Objetivo del SIG

Articular los subsistemas del SIG, mediante la identificación y cumplimiento conjunto de sus requisitos, con el fin de lograr los objetivos y estrategias definidas en el Plan Estratégico Institucional.

4.2. Alcance del SIG

El alcance del SIG de la Contraloría de Bogotá D.C., está determinado fundamentalmente por las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas, a través de la articulación de los subsistemas de Gestión de la Calidad, Gestión Ambiental y Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SST para los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la Contraloría de Bogotá.

4.3. Política del SIG

La Contraloría de Bogotá D.C., asume el compromiso de implementar, mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión, bajo los estándares internacionales y nacionales de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1111 de 2017, cumpliendo con la legislación vigente y otras responsabilidades aplicables a su naturaleza jurídica, con el propósito de:

- Garantizar un servicio oportuno, seguro y confiable a nuestros clientes.
- Desarrollar las actividades a través del Sistema Integrado de Gestión para el cumplimiento del desempeño de los objetivos y metas institucionales.
- Fortalecer las competencias de los funcionarios para obtener productos con calidad, bajo estándares de ambiente, seguridad y salud en el trabajo.
- Propiciar el desarrollo del talento humano, la protección del medio ambiente y la satisfacción de los clientes con responsabilidad social.
- Proteger la vida de los funcionarios ante los riesgos inherentes a su actividad, mediante la implementación del programa de seguridad y salud en el trabajo y la socialización de las normas vigentes sobre la materia.
- Implementar estrategias claras para generar información constante a la opinión pública, fortalecer la comunicación virtual con los clientes, con el fin de propiciar un cambio de imagen positiva en la opinión pública sobre la función técnica que cumple la Contraloría de Bogotá.
- Implementar mecanismos y controles para la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad, de la información institucional.
- Mantener los recursos suficientes de todas las índoles, para el sostenimiento y mejora continua del sistema de gestión integrado.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 23 de 56

Nota: Las políticas y objetivos de los subsistemas del SIG se encuentran inmersas en los diferentes planes y programas de la entidad.

5. LIDERAZGO, AUTORIDAD, RESPONSABILIDAD, REVISIÓN Y EVALUACIÓN

En ejercicio de las competencias establecidas por la ley, el marco reglamentario del control fiscal, los acuerdos distritales, las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 para la gestión ambiental y el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1111 de 2017 para la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, se establece lo siguiente:

5.1. Liderazgo

El liderazgo y compromiso de la alta dirección son esenciales para la implementación, el desarrollo y el mantenimiento del SIG, encaminados a lograr los beneficios de la organización y de todas las partes interesadas.

A través del Plan Estratégico Institucional el Contralor de Bogotá D.C., difunde las principales líneas de acción y estratégicas que la Entidad se propone adelantar en el corto y medio plazo, orientadas al cumplimiento de la misión institucional.

El Contralor de Bogotá D.C. expide los lineamientos d la Alta Dirección, los cuales contienen la orientación estratégica para la siguiente vigencia, orientados a direccionar la planeación institucional por parte de los procesos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión – SIG.

Además, durante el desarrollo y la operación del Sistema integrado de Gestión, la Alta Dirección garantiza los recursos y liderar la actitud, el convencimiento y el ejemplo sobre la importancia del sistema para el logro de los fines institucionales.

5.2. Nivel de Autoridad

La máxima autoridad del SIG es el **Contralor de Bogotá**, quien en los términos de las normas que definen la estructura administrativa de la entidad, asignará las responsabilidades para hacer más eficiente el funcionamiento del Sistema. En ejercicio de esa autoridad, participa en la planificación de los objetivos, estrategias institucionales, de calidad y ambientales, expide las directrices correspondientes para generar una cultura ambiental, de aseguramiento de la calidad y mejoramiento continuo en el desarrollo de los procesos, verificando que se implementen y mantengan los procesos necesarios para el sistema.

En la entidad la autoridad está representada en:

- El Contralor.
- El Contralor Auxiliar, y



Código formato: PGD-02-02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 24 de 56

 El Comité Directivo, en los términos previstos en la Resolución Reglamentaria que regula su funcionamiento.

5.3. Nivel de Responsabilidad

Los niveles de responsabilidad por subsistema del SIG son:

Cuadro No. 6. Nivel de responsabilidad

Subsistema	Responsable
Subsistema de Gestión de la Calidad -SGC.	Contralor Auxiliar.
Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo -SIGA.	Director Administrativo.
Subsistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo –SG-SST	Director Técnico de Talento Humano.

Fuente: SIG.

No obstante, los niveles de responsabilidad por procesos están determinados en cada uno de los procesos y procedimientos establecidos en la Entidad.

5.4. Nivel de Representación

El **Contralor Auxiliar** hace parte de la Alta Dirección, su función principal es velar por el mantenimiento y mejora del SIG, participando en la planificación, ejecución, seguimiento y mejora del mismo.

5.5. Nivel de revisión

El nivel de revisión está dado por:

• **Revisión Técnica:** verificación que asegura la conveniencia⁵, adecuación⁶, eficacia, eficiencia y efectividad de los documentos del SIG, garantizando el mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión SIG.

⁵ Conveniencia: grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales.

⁶ Adecuación: determinación de la suficiencia de las acciones para cumplir los requisitos.



	Código formato: PGD-02- 02
	Versión: 11.0
'	Código documento: PDE-
	02
	Versión: 16.0
	Página 25 de 56

- Revisión Jurídica: verificación que asegura la legalidad de la resolución reglamentaria y del documento que se adopta, así como, la pertinencia de la base legal de los procedimientos.
- Aprobación: acción de verificar la correspondencia entre el contenido de un documento con las políticas, objetivos y/o requisitos que deben ser cumplidos para la realización de una actividad.

5.6. Nivel de evaluación

El Jefe de la Oficina de Control Interno, es el encargado de desarrollar la auditoría interna integral a los subsistemas de calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo, como mecanismo para la evaluación, seguimiento y mantenimiento del SIG.

6. INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Información interna y externa requerida que la Entidad tiene que controlar y mantener. Puede estar en cualquier formato o medio de comunicación y de cualquier fuente:

6.1. Información Interna

La información documentada que hace parte del Sistema Integrado de Gestión –SIG de la Contraloría de Bogotá D.C. es la siguiente:

Cuadro No. 7. Información documentada del SIG

Tipo	Información documentada a mantener	Proceso responsable			
ADOPTADA POR RESOLUCIÓN REGLAMENTARIA					
	Manual del Sistema Integrado de Gestión - SIG ⁷ .	Direccionamiento Estratégico			
	Manual Específico de Funciones y Requisitos y de Competencias Laborales.	Gestión Talento Humano			
es	Manual de Contratación.	Gestión Administrativa y Financiera			
ual	Manual de Inducción Institucional.	Gestión Talento Humano			
Manuales	Manual de Identidad Institucional.	Comunicación con el cliente y otras partes interesadas			
	Manual de Rendición de Cuentas.	Comunicación con el cliente y otras partes interesadas			
	Otros manuales que la Entidad considere necesarios para la operación de los procesos.	Según corresponda			

⁷ Incorpora información documentada a mantenerse exigida por la NTC ISO 9001:2015, como: alcance del SGC, política de calidad y objetivos de calidad.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 26 de 56

Tipo	Información documentada a mantener	Proceso responsable			
Procesos y procedimientos	Caracterización de cada proceso del SIG.	Todos los procesos			
Proc	Procedimientos adoptados dentro de cada proceso.	Todos los procesos			
ADOPTADA EN COMITÉ INSTITUCIONAL U OTRA INSTANCIA INSTITUCIONAL					
	Plan Estratégico Institucional – PEI.	Direccionamiento Estratégico			
	Plan de Acción.	Direccionamiento Estratégico			
	Plan Institucional de Capacitación - PIC.	Gestión Talento Humano			
	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETIC.	Gestión Tecnologías de la Información			
	Plan Estratégico de Comunicaciones - PEC.	Comunicación con el cliente y otras partes interesadas			
	Plan de Auditoría Distrital - PAD.	Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal			
	Plan Anual de Estudios – PAE.	Estudios de Economía y Política Pública			
Planes	Plan Anual de Adquisiciones - PAA.	Gestión Administrativa y Financiera			
	Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA.	Gestión Administrativa y Financiera			
	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC.	Direccionamiento Estratégico			
	Plan Institucional de Seguridad Vial – PSV.	Gestión Administrativa y Financiera			
	Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo – PSST.	Gestión Talento Humano			
	Plan Institucional de Archivos – PINAR	Gestión Documental			
	Plan de Contingencia de Tecnología de la Información-PCTI.	Gestión Tecnologías de la Información			
	Otros planes que la Entidad considere necesarios para la operación de los procesos.	Según corresponda			
	Programa Anual de Bienestar Social.	Gestión Talento Humano			
Programas	Programa de Gestión Documental PGD.	Gestión Documental			
Progr	Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI.	Evaluación y mejora			
	Otros programas que la Entidad considere necesarios para la operación de los procesos.	Según corresponda			



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 27 de 56

Tipo	Información documentada a mantener	Proceso responsable
ıtos	Banco terminológico de Series, subseries y tipos documentales TESAURO	Gestión Documental
Otros	Caracterización de Producto.	Procesos Misionales
Otros documentos	Otros documentos que la Entidad considere necesarios para la operación de los procesos.	Según corresponda

Fuente. Procedimiento para Mantener la Información Documentada del SIG

Esta información se encuentra publicada en la INTRANET (Link SIG – Listado maestro de información documentada), identificada con marca de agua "copia controlada", para asegurar que esté disponible, protegida y que sea idónea para su uso, donde y cuando se necesita.

6.2. Información Externa

Son aquellas normas técnicas, legales y reglamentarias, así como, resoluciones, circulares y otras disposiciones expedidas por entidades competentes, que aplican en el desarrollo de los procesos y procedimientos del SIG, las cuales se encuentran relacionadas en la base legal de cada documento.

La normatividad legal y reglamentaria se encuentra disponibles en la Intranet de la Entidad para su consulta.

Es de anotar, que la Contraloría de Bogotá D.C. no mantiene bajo su control bienes propiedad de los clientes, ni propiedad intelectual, sin embargo, el Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, maneja información confidencial, documentos y recursos propiedad de la parte interesada, para quien sí tenemos la responsabilidad de salvaguardarlos; por lo tanto, en relación con los datos personales vinculadas a los procesos de responsabilidad fiscal se aplicará lo establecido en el artículo 20 de la Ley 610 de 2000 y en el caso de los PQSRs se regirá por la normatividad vigente sobre la materia.

7. COMPONENTES DEL SIG

El Sistema Integrado de Gestión como su nombre lo indica integra las políticas, estrategias, procesos, procedimientos y demás instrumentos que diseñe la Contraloría de Bogotá, inmersos en los siguientes subsistemas:

7.1. Subsistema de Gestión de la Calidad -SGC



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 28 de 56

7.1.1. Definición

Parte de la entidad enfocada a dirigir y evaluar el desempeño institucional, especialmente orientado a mejorar la calidad de los productos, consolidar estándares que reflejen las necesidades implícitas y obligatorias, proveer información confiable, promover la transparencia, la participación y el control político y ciudadano, garantizar el fácil acceso a la información relativa a resultados del sistema, emprender acciones preventivas y correctivas, tener cultura por la mejora continua, satisfacer a los ciudadanos, simplificar procesos y crear un sistema laboral orientado hacia la productividad, entre otros beneficios.

7.1.2. Política

La Política de Calidad es aprobada en Comité Directivo y se encuentra formalizada en el Plan Estratégico Institucional, así:

Somos un equipo comprometido con la vigilancia a la gestión fiscal de la Administración Distrital y de los particulares que manejan fondos o bienes públicos, a través del mejoramiento continuo de los procesos, el fortalecimiento de la capacidad institucional, la optimización de los recursos, la actualización de las tecnologías de la información y las comunicaciones y el cumplimiento de los requisitos aplicables, generando productos con calidad y oportunidad que satisfagan las necesidades y expectativas de nuestros clientes, en un ambiente de trabajo seguro y responsable con el medio ambiente y de éste modo contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito Capital.

7.1.3. Objetivo

La política de calidad se materializa a través de los siguientes objetivos:

- Fortalecer la vigilancia y control a la gestión fiscal desde los resultados y el impacto.
- Vincular a la ciudadanía en el ejercicio del control fiscal para que genere insumos al proceso auditor y sea aliada en el control de los recursos públicos.
- Optimizar la gestión de la Entidad hacia el mejoramiento continuo, para cumplir su misión con altos estándares de calidad.
- Fortalecer la capacidad institucional, optimizando los recursos, hacia un control fiscal efectivo.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 29 de 56

 Estar a la vanguardia de las tecnologías de la información y las comunicaciones - TICs, que potencialicen los procesos y fortalezcan el ejercicio de control fiscal.

7.1.4. Alcance

El alcance está dado para los Procesos Misionales "Estudios de Economía y Política Pública, Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva y Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal", los cuales vigilan la gestión fiscal de la Administración Distrital y de los particulares que manejan fondos o bienes públicos, soportados en los Procesos Estratégicos, de Apoyo y Evaluación y Mejora.

En ejercicio de la vigilancia fiscal, los procesos misionales generan los siguientes productos:

- Informes de auditorías.
- Informes obligatorios.
- Estudios estructurales.
- Pronunciamientos.
- Auto por el cual se ordena el archivo del Proceso de Responsabilidad Fiscal.
- Auto que decreta la cesación de la acción fiscal por pago o reintegro de bienes.
- Fallo (con responsabilidad fiscal y fallo sin responsabilidad fiscal).
- Auto por el cual se ordena el endoso de unos títulos de depósito judicial.
- Auto por el cual se acepta el pago total y se archiva un proceso ejecutivo.

Nuestro SGC incluye los requisitos de la norma ISO 9001:2015, no obstante no es aplicable el siguiente requisito:

- Requisito 7.1.5. 2. "Trazabilidad de las mediciones": Los productos generados por el control fiscal son documentos y el control de su calidad se realiza frente a criterios que permiten decidir sobre su conformidad y la Entidad no utiliza equipos de medición que deban calibrarse o verificarse.
- Requisito 8.3 "Diseño y desarrollo de los productos y servicios": La Entidad no realiza ningún diseño de sus productos o servicios, dado que éstos son de orden constitucional y legal.

7.2. Subsistema de Gestión Ambiental -SGA



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 30 de 56

7.2.1. Definición

Conjunto de actividades adelantadas tanto por las instituciones del Estado como por los particulares, a fin de evaluar en un momento y espacio determinados, las interacciones entre el medio ambiente y los elementos que se relacionan y/o aspiran a relacionarse con él, cuyo propósito es concertar, adoptar y ejecutar decisiones con efectos de corto, mediano y largo plazo, encaminadas a lograr un desarrollo sostenible.

El Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, es el instrumento de planificación ambiental de la Contraloría de Bogotá, el cual orienta sus esfuerzos en la consecución de objetivos y metas tendientes a la prevención, de la contaminación, la mitigación o corrección de los impactos ambientales negativos o el fortalecimiento de los impactos positivos que se generan en el desarrollo de los productos y de las actividades diarias de la Entidad.

El PIGA de concentra sus esfuerzos en el cumplimiento de su política ambiental, de los objetivos propuestos y el desarrollo de siete programas a saber: uso eficiente y ahorro de agua, uso eficiente y ahorro de energía, gestión integral de residuos sólidos, mejoramiento de las condiciones ambientales internas, criterios ambientales para las compras y gestión contractual, extensión de buenas prácticas ambientales y control de emisiones atmosféricas.

7.2.2. Política

La Política de Ambiental es aprobada en Comité Directivo teniendo en cuenta las directrices señaladas en Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, así:

La Contraloría de Bogotá, D.C. en ejercicio de las funciones de Control Fiscal en el Distrito Capital, se encuentra comprometida con cumplimiento de la prevención de la contaminación, la identificación y control de sus aspectos e impactos ambientales generados por la gestión de la entidad, el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos de carácter ambiental aplicables y el mejoramiento continuo, contribuyendo a la preservación del ambiente y al uso sostenible de los recursos naturales.

7.2.3. Objetivo

A continuación se presenta el objetivo general del Plan Institucional de Gestión Ambiental de la Contraloría de Bogotá, así:

Implementar y mejorar los programas del plan institucional de gestión ambiental - PIGA en todas las sedes de la entidad, a través del manejo y uso eficiente de los recursos naturales, contribuyendo al cumplimiento del Plan de Desarrollo del Distrito capital"



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 31 de 56

Es de anotar que los objetivos específicos por cada uno de los programas se encuentran relacionados en el Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA,

7.2.4. Alcance

El alcance del SGA de la Contraloría de Bogotá incluye todos los requisitos de la Norma ISO 14001:2015 y está previsto para los límites físicos de las sedes de la de la Entidad, "Condición Ambiental Territorial y del Entorno" del Plan institucional de Gestión Ambiental - PIGA, en el cual se muestran las características de las sedes y los agentes contaminantes.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 32 de 56

7.3. Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST

7.3.1. Definición

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se encuentra implementado en la Entidad y consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objeto de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

El **Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo**, es el documento donde planifican los objetivos junto con las metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.

7.3.2. Política

- Especial Interés en garantizar condiciones de salud, trabajo y seguridad para los funcionarios, contratistas y subcontratistas que permitan la productividad en las actividades de vigilancia de la gestión fiscal, en torno al plan estratégico: "Por un control fiscal efectivo y transparente".
- Compromiso con la prevención de lesiones y enfermedades laborales, la protección de la integridad física y mental de los servidores, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, estableciendo los controles respectivos.
- Compromiso hacia la implementación y funcionamiento del SST para la gestión de los riesgos laborales, la mejora continua y el desempeño del SG-SST, prestando especial atención a los avances científicos, tecnológicos y nuevas tendencias en la materia.
- Dar cumplimiento a las normas legales vigentes aplicables en materia del SG-SST.
- Aprovechar la SST como una herramienta gerencial efectiva, en la búsqueda de la calidad de vida laboral y productividad institucional.
- Promover la participación y corresponsabilidad de todos los funcionarios contratistas y subcontratistas en la prevención y control de los riesgos laborales, buscando que su aporte no sea ejecutar únicamente la labor asignada, sino realizarla dentro de las pautas establecidas por el SG-SST, a fin



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 33 de 56

de prevenir todo riesgo que se constituya en amenaza para la salud y seguridad personal o colectiva. Para esto se compromete a propiciar los espacios abiertos y de construcción colectiva donde la percepción y especial interés de todas y todos sea canalizado de tal forma que coadyuve a una real prevención de los riesgos y que favorezca la productividad y la calidad de vida.

- Gestionar el Talento Humano, los recursos financieros, técnicos y logísticos, para la total ejecución de las actividades propuestas en el SG-SST.
- Dar la importancia al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST como instancia clave en la promoción y prevención de los riesgos laborales en la entidad, ejerciendo seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones, conceptos e informes por ellos expedidos.
- Propender por la mejora de las condiciones físicas ambientales de las áreas de trabajo propias y las asignadas por los sujetos de control.
- Reconocer el aporte y facilitar el desempeño de los Brigadistas y de los Líderes de Promoción y Prevención, como la principal red de apoyo que garantice la presencia y cubrimiento en materia de seguridad y salud para todas las áreas de la entidad.
- Que todos los funcionarios, contratistas y subcontratistas de la Entidad son responsables de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo mediante la participación, identificación, evaluación, seguimiento, comunicación y divulgación de los factores de riesgo asociados a los procesos y de implementar las medidas de control y minimización de los mismos, cada quien desde su área y cargo que ocupe.

7.3.3. Objetivos

Con base en la política, la evaluación al cumplimiento de la implementación del Subsistema, la identificación de peligros, evaluación de riesgos, determinación de controles, los requisitos legales, reglamentación aplicable y la mejora continua, se definen los objetivos y metas en el Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales se encuentran definidos con base en el Plan de trabajo anual lo cual permite realizar seguimiento al mismo. El Contralor de Bogotá, con el apoyo del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, se asegura de que los objetivos del Subsistema hayan sido establecidos para todas las funciones y niveles relevantes dentro de la organización; sean medidos y consistentes con la política Institucional en la materia. Los objetivos relevantes del Subsistema son:



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 34 de 56

- Implementar las acciones de promoción, prevención e intervención establecidas en el Plan de Trabajo Anual.
- Continuar articulando el Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo al Subsistema Integrado de Gestión de la entidad, en atención al principio de la mejora continua.
- Involucrar a todos los actores que participan en la gestión institucional, de tal manera que no solo se beneficien como sujetos pasivos de las acciones de promoción y prevención, sino que coadyuven al cumplimiento de las metas establecidas.

7.3.4. Alcance

El Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo aplica a todas las actividades de la Contraloría de Bogotá, D.C., todas sus sedes físicas, a todos sus funcionarios incluidos los que se encuentran en las auditorías, proveedores y contratistas.

Inicia con la acción de evaluación del grado de implementación y desarrollo del mismo SST, terminando con el cálculo y análisis de los indicadores de impacto que permitan verificar la eficacia de todas las acciones conducentes a la prevención y control de los riesgos laborales. Asimismo, abarcando la revisión por la Alta Dirección de los resultados obtenidos.

Contempla las generalidades del SG- SST y las actividades del Plan de Trabajo Anual para la vigencia 2017.

7.3.5. Obligaciones

La Contraloría de Bogotá D.C., está obligada a la protección de la seguridad y salud de sus servidores, acorde con lo establecido en el artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015 y en la normatividad vigente, teniendo entre otras las siguientes obligaciones:

- 1. Definir, firmar y divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo a través de documento escrito.
- 2. Asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo SST a todos los niveles de la entidad.
- A quienes se les haya delegado responsabilidades dentro del Subsistema, tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño, a través de medios escritos, electrónicos y verbales, como mínimo anualmente.
- 4. Definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de Trabajo (SST).
- 5. Cumplir los Requisitos Normativos Aplicables en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 35 de 56

- 6. Adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los servidores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.
- 7. Diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 8. Implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 9. Asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los servidores y sus representantes ante el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), en la ejecución de la política y también que éste funcione y cuente con el tiempo y demás recursos necesarios, acorde a la normatividad vigente.
- 10. Garantizar la capacitación de los servidores en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las características de la Entidad, la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos relacionados con su trabajo, incluidas las situaciones de emergencia.
- 11. Garantizar la disponibilidad de personal responsable de la seguridad y la salud en el trabajo, cuyo perfil deberá ser acorde con lo establecido en la normatividad vigente y los estándares mínimos que para tal efecto determine el Ministerio del Trabajo.
- 12. 1Involucrar los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo, al conjunto de sistemas de gestión, procesos, procedimientos y decisiones en la Entidad.

7.3.6. Responsabilidades

Se designa al Director Técnico de Talento Humano como encargado de dirigir y coordinar las actividades propias del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en la Contraloría de Bogotá D.C. y al Subdirector Técnico de Bienestar Social como responsable de la ejecución del Subsistema, quien debe tener el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas que estipula el Ministerio de Trabajo.

Los servidores de la Entidad, de conformidad con la normatividad vigente, tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

- 1. Procurar el cuidado integral de su salud.
- 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.
- 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
- 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del SG-SST.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 36 de 56

7.3.7. Ejecución y Evaluación

El equipo interdisciplinario que conforma la Subdirección de Bienestar Social, ejecutará las actividades del Sistema a través de líneas de trabajo, de acuerdo con la planeación previamente definida para el bienestar, la seguridad y la salud en el trabajo de los servidores de la entidad.

El Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, SG-SST, será evaluado y ajustado cada año de conformidad con las modificaciones en los procesos y los resultados obtenidos o dentro del término establecido por autoridad competente.

7.4. Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo - SIGA

7.4.1. Definición

Conjunto de elementos interrelacionados tales como: políticas, orientaciones, recursos, procesos, metodologías, instancias e instrumentos orientados a garantizar la confiabilidad, autenticidad, integridad, organización, disponibilidad y acceso a la información independiente del soporte y medio de registro (análogo o digital). Este conjunto permite evidenciar la ejecución de las actividades y operaciones de la entidad, la rendición de cuentas, la gestión de los riesgos, la continuidad de las operaciones en la entidad y la trazabilidad de la toma de decisiones, con el fin de promover una gestión integral, efectiva y transparente en la administración distrital. Así mismo, garantiza a las entidades capitalizar el valor de sus recursos de información, convirtiéndolos en activos de conocimiento que contribuyan a la conformación de la memoria institucional y colectiva.

7.4.2. Política

La Contraloría Distrital de Bogotá, D.C. DECLARA como Política Institucional de Gestión Documental su compromiso en el análisis, diseño e implementación de mejores prácticas de gestión de documentos, archivos e información, en sus diferentes soportes, medios y formatos, para coadyuvar en el logro de la misión de la entidad "(...) vigila la gestión fiscal de la Administración Distrital y de los particulares que manejan fondos o bienes públicos, en aras del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito Capital."

La entidad reconoce que sus documentos e información son una fuente histórica de información y hacen parte del patrimonio cultural del Distrito, por lo tanto transferirá al Archivo Histórico de la ciudad los documentos que de conformidad con el proceso de valoración adquieran trascendencia histórica.

Por lo anterior, la entidad es consciente de la importancia de dar un tratamiento adecuado a sus documentos y archivos, en las diferentes fases del ciclo de vida



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 37 de 56

del documento (planeación, producción, gestión y trámite, organización y conservación).

La Política de Gestión Documental se ejecutará bajo el liderazgo de la Dirección Administrativa y Financiera, con el apoyo de la Subdirección de Servicios Generales. Las tareas de capacitación, sensibilización y socialización del contenido de la política se incorporará en las acciones de capacitación contenidas en el Plan Institucional de Capacitación.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 38 de 56

7.4.3. Objetivo

Implementar todas las actividades técnicas y administrativas que permitan un eficiente, eficaz y efectivo manejo y organización de la documentación producida y recibida por la Contraloría de Bogotá, mediante la determinación de disposiciones y la aplicación de metodologías, con el propósito de garantizar la consulta, conservación, preservación y utilización de la memoria institucional.

7.4.4. Alcance

El alcance del SIGA en la Contraloría de Bogotá, D.C. contempla las fases de archivo con base en el ciclo vital de los documentos, es decir, archivo de gestión, archivo central y archivo histórico, así como cualquier otra unidad de información que apoye el cumplimiento de la misión de la entidad. Así mismo, la gestión documental comprende las operaciones de planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación a largo plazo y valoración.

8. MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos es una representación gráfica que permite visualizar todos los procesos que existen en la Entidad y la articulación entre ellos, garantizando la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.

Para el diseño fue necesario previamente definir las posibles agrupaciones en las que pueden encajar los procesos identificados, con el fin de establecer analogías entre los mismos y facilitar la interrelación e interpretación del mapa en su conjunto.

En este sentido, la Contraloría de Bogotá D.C., desarrolla su misión y objetivos a través de once (11) procesos, clasificados en:

- Procesos Estratégicos. Incluyen los relativos al establecimiento de políticas y
 estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y
 revisiones periódicas con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento
 hacia el futuro.
- **Procesos Misionales.** Incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser y son entregados al cliente para satisfacer sus necesidades y expectativas.
- Procesos de Apoyo. Incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

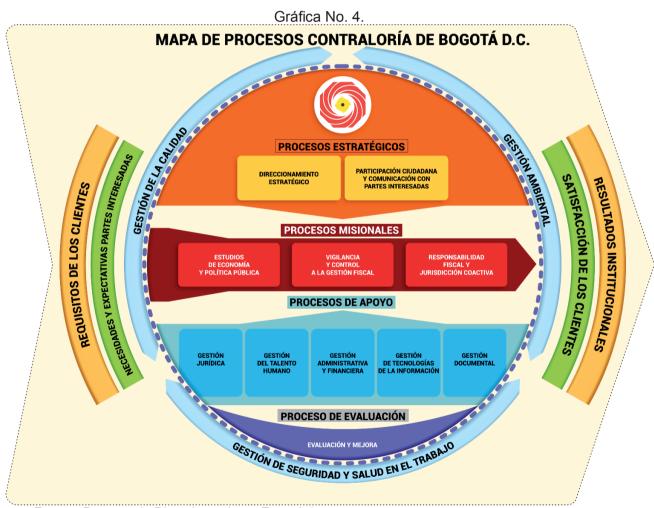
Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 39 de 56

• **Proceso de Evaluación.** Incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

La representación gráfica de los procesos y sus interacciones se observan continuación:



Fuente. Proceso de Direccionamiento Estratégico.

Las políticas de operación de los procesos se encuentran inmersas en los documentos y procedimientos establecidos para dar cumplimiento al ciclo PHVA.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 40 de 56

Así mismo la interacción de los procesos se refleja en la "Caracterización del Proceso", en la cual se describen los elementos requeridos para el funcionamiento de cada proceso; como son la identificación de proveedores de insumos, actividades claves y salidas reflejadas en un esquema de retroalimentación permanente, así:



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 41 de 56

8.1. Proceso Direccionamiento Estratégico

8.1.1. Objetivo

Definir y difundir la orientación estratégica de la Contraloría de Bogotá para el logro de los objetivos y metas institucionales, incorporando revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la Entidad.

8.1.2. Interacción

A partir del Plan Estratégico Institucional se definen los lineamientos de la alta dirección para la formulación de planes, programas, proyectos de cada vigencia, garantiza los recursos para la operación de los procesos y realiza el seguimiento y evaluación a la gestión institucional, garantizando el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

8.1.3. Responsable

El responsable del proceso es el Contralor Auxiliar y la Dirección de Planeación ejerce la Secretaría Técnica.

8.1.4. Dependencias

Las dependencias que integran el proceso son:

- Despacho del Contralor de Bogotá.
- Despacho del Contralor Auxiliar.
- Dirección de Planeación.

8.2. Proceso Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas

8.2.1. Objetivo

Establecer un enlace permanente con los clientes Concejo, Ciudadanía y partes interesadas de la entidad, promoviendo la participación ciudadana y el ejercicio del Control Social, como insumos para el Control Fiscal y difundiendo el posicionamiento de la imagen institucional de la Contraloría de Bogotá D.C.

8.2.2. Interacción

Establece los procedimientos de atención al ciudadano y el Concejo de Bogotá, la estrategia de comunicaciones con los clientes y otras partes interesadas, la medición de la satisfacción de los clientes y suministra insumos a los proceso misionales sobre temas de impacto en la



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 42 de 56

ciudadanía Así mismo tiene la responsabilidad de divulgar los resultados del ejercicio del control fiscal y coordinar la rendición pública de cuentas de la Entidad.

8.2.3 Responsable

El responsable del proceso es el Director Técnico Participación Ciudadana y Desarrollo Local.

8.2.4. Dependencias

Las dependencias que integran el proceso son:

- Dirección de Apoyo al Despacho.
- Dirección de Participación Ciudadana y Desarrollo Local.
- Subdirección de Gestión Local.
- Gerencias de Localidades.
- Oficina Asesora de Comunicaciones.

8.3. Proceso Estudios de Economía y Política Pública

8.3.1. Objetivo

Realizar estudios e investigaciones que permitan evaluar la gestión fiscal de la administración distrital, a través, del plan de desarrollo, las políticas públicas y las finanzas de la Administración Distrital en coordinación con las direcciones sectoriales, mediante la generación de informes de ley (obligatorios o normativos), pronunciamientos y estudios de carácter económico, financiero, social y ambiental (estructurales), para contribuir al mejoramiento de la gestión pública.

8.3.2. Interacción

Este proceso para desarrollar su objetivo, recibe insumos de todos los procesos incluidos dentro del mapa de procesos establecido en la Entidad, excepto de dos (2) de ellos como son el de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva y el de Gestión Documental y los productos que genera se convierten en insumo para el mismo y los procesos de Direccionamiento Estratégico, Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas, puesto que los informes que producen son de interés para la Ciudadanía y el Concejo de Bogotá.

Sus productos son:

- Informes Obligatorios.
- Estudios Estructurales.
- Pronunciamientos.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 43 de 56



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 44 de 56

8.3.4. Responsable

El responsable del proceso es el Director Técnico de Estudios de Economía y Política Pública.

8.3.5. Dependencias

Las dependencias que integran el proceso son:

- Dirección de Estudios de Economía y Política Pública.
- Subdirección de Estudios Económicos y Fiscales.
- Subdirección de Estadística y Análisis Presupuestal y Financiero.
- Subdirección de Evaluación de Política Pública.

8.4. Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal

8.4.1. Objetivo

Ejercer la vigilancia y control a la gestión fiscal de los sujetos de vigilancia y control fiscal, en aras del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito Capital.

8.4.2. Interacción

Efectúa auditorías a las entidades distritales, sometidas a su control y vigilancia, recibiendo insumos de todos los procesos establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá, a excepción de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva y el de Gestión Documental; su producto se convierte en insumo para los procesos de Estudios de Economía y Política Pública y para el Proceso de Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas.

Su producto es el Informe de Auditoría.

8.4.3. Responsable

El responsable del proceso es el Contralor Auxiliar y la Dirección de Planeación ejerce la Secretaría Técnica.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 45 de 56

8.4.5. Dependencias

Las dependencias que integran el proceso son:

- Despacho del Contralor Auxiliar.
- Dirección de Planeación.
- Subdirección de Análisis, Estadísticas e Indicadores.
- Direcciones Sectoriales de Fiscalización.
- Subdirecciones de Fiscalización.
- Gerencias de Localidades.
- Dirección de Reacción Inmediata

8.5. Proceso Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva

8.5.1. Objetivo

Adelantar el proceso de responsabilidad fiscal de conformidad con la Constitución Política y la ley con el fin de determinar y establecer o no, la responsabilidad fiscal de los servidores públicos y particulares, cuando en el ejercicio de la gestión fiscal o con ocasión de ésta se profiera fallo con responsabilidad fiscal que busca resarcir el daño ocasionado al patrimonio público del Distrito Capital, recurriendo de ser necesario al cobro coactivo, y en otros eventos, con el archivo, la cesación de la acción fiscal por pago o reintegro de bienes y el fallo sin responsabilidad fiscal, agotando en todos los casos el debido proceso.

8.5.2. Interacción

Interactúa principalmente con el Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, del cual recibe el hallazgo fiscal y el auto de traslado de la Indagación Preliminar con solicitud de apertura del proceso de responsabilidad fiscal, para adelantar el proceso de responsabilidad fiscal de conformidad con la Constitución Política y la ley con el fin de determinar y establecer o no la responsabilidad fiscal de los servidores públicos y particulares, cuando en el ejercicio de la gestión fiscal o con ocasión de ésta se profiera fallo con responsabilidad fiscal que busca resarcir el daño ocasionado al patrimonio público del Distrito Capital, recurriendo de ser necesario al cobro coactivo, y en otros eventos, con el archivo, la cesación de la acción fiscal por pago o reintegro de bienes y el fallo sin responsabilidad fiscal, agotando en todos los casos el debido proceso.

Se relaciona con el Proceso de Direccionamiento Estratégico en el seguimiento y medición de los procesos y en la aplicación de las políticas formuladas.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 46 de 56

Sus productos son:

- Auto por el cual se ordena el archivo del Proceso de Responsabilidad Fiscal.
- Auto decreta la cesación de la acción fiscal por pago o reintegro de bienes.
- Fallo (con responsabilidad fiscal y fallo sin responsabilidad fiscal).
- Auto por el cual se ordena el endoso de unos titulas de depósito judicial.
- Auto por el cual se acepta el pago total y se archiva un proceso ejecutivo.

8.5.3. Responsable

El responsable del proceso es el Director Técnico de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.

8.5.4. Dependencias

Las dependencias que integran el proceso son:

- Dirección de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.
- Subdirección del Proceso de Responsabilidad Fiscal
- Subdirección de Jurisdicción Coactiva.
- Dirección de Reacción Inmediata.

8.6. Proceso Gestión Jurídica

8.6.1. Objetivo

Ejercer la representación judicial y extrajudicial de la Entidad y prestar la asesoría jurídica requerida para apoyar los trámites y actividades de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la Contraloría de Bogotá, D.C., dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente.

8.6.2. Interacción

Es responsabilidad de este proceso formular y difundir la doctrina e interpretación jurídica institucional, tramitar, controlar y registrar los procesos judiciales y conciliaciones, verificar el cumplimiento de las sentencias o conciliaciones, resolver consultas presentadas y la representar judicialmente a la entidad.

8.6.3. Responsable



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 47 de 56

El responsable del proceso es el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.

8.6.4. Dependencias

La dependencia que integra el proceso es la Oficina Asesora Jurídica.

8.7. Proceso Gestión del Talento Humano

8.7.1. Objetivo

Gestionar el desarrollo integral de los servidores públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C., en pro del mejoramiento continuo y el desarrollo institucional, con el propósito de tener servidores íntegros y comprometidos con la misión, visión y objetivos institucionales, que garanticen la calidad en la prestación del servicio y la satisfacción de la ciudadanía y las partes interesadas.

8.7.2. Interacción

Este proceso juega un papel fundamental dentro del sistema, recibe del Proceso de Direccionamiento Estratégico las políticas y los lineamientos de la alta dirección y de los otros procesos los requerimientos y solicitudes de asignación de servidores públicos. Para ello desarrolla:

- Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales.
- Plan Institucional de Capacitación.
- Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Programa Anual de Bienestar Social.

8.7.3. Responsable

El responsable del proceso es el Director Técnico de Talento Humano.

8.7.4. Dependencias

Las dependencias que integran el proceso son:

- Dirección de Talento Humano.
- Subdirección de Carrera Administrativa.
- Subdirección de Gestión de Talento Humano.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 48 de 56

- Subdirección de Capacitación y Cooperación Técnica.
- Subdirección de Bienestar Social.
- Oficina Asuntos Disciplinarios.

8.8. Proceso Gestión Administrativa y Financiera

8.8.1. Objetivo

Proveer de manera eficiente los recursos financieros, físicos, de infraestructura y de servicios para garantizar la operación de los procesos de la Contraloría de Bogotá D.C.

8.8.2. Interacción

Determina y proporciona los recursos necesarios para el mantenimiento y mejoramiento del SIG, genera insumos para apoyar al desarrollo de los demás procesos y, propende por la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros en la Contraloría de Bogotá.

8.8.3. Responsable

El responsable del proceso es el Director Administrativo.

8.8.4. Dependencias

Las dependencias que integran el proceso son:

- Dirección Administrativa y Financiera.
- Subdirección Financiera.
- Subdirección de Contratación.
- Subdirección Recursos Materiales.
- Subdirección Servicios Generales.

8.9. Proceso Gestión de Tecnologías de la Información

8.9.1. Objetivo

Desarrollar capacidades de TI para garantizar el correcto y seguro funcionamiento de la plataforma tecnológica de la Entidad y el mejoramiento de los procesos internos que fortalezcan el ejercicio de control fiscal en Bogotá a través de la gestión del conocimiento y las mejores



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 49 de 56

prácticas, la implementación de soluciones tecnológicas y la gestión de servicios de TI requeridos por los procesos del SIG.

8.9.2. Interacción

Este proceso formula e implementa el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETIC, el cual contiene la política de uso y aplicación de tecnologías y seguridad de información de la entidad y pone en producción las herramientas TIC requeridas en el Plan de Acción del proceso para el servicio de todos los procesos del SIG.

8.9.3. Responsable

El responsable del proceso es el Director Técnico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

8.9.4. Dependencias

Las dependencias que integra el proceso son:

- Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Subdirección de la Gestión de la Información.
- Subdirección de Recursos Tecnológicos.

8.10. Proceso Gestión Documental

8.10.1. Objetivo

Implementar todas las actividades técnicas y administrativas que permitan un eficiente, eficaz y efectivo manejo y organización de la documentación producida y recibida por la Contraloría de Bogotá, mediante la determinación de disposiciones y la aplicación de metodologías, con el propósito de garantizar la consulta, conservación, preservación y utilización de la memoria institucional.

8.10.2. Interacción

Es transversal a todos los procesos del SIG, define los lineamientos y directrices para mantener y controlar la información documentada del Sistema Integrado de Gestión y garantiza la



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 50 de 56

identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y adecuada disposición de los mismos, de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia y el Programa de Gestión Documental.

8.10.3. Responsable

El responsable del proceso es el Subdirector Administrativo.

8.10.4. Dependencias

Las dependencias que integran el proceso son:

- Dirección Administrativa y Financiera.
- Subdirección de Servicios Generales.

8.11. Proceso Evaluación y Mejora

8.11.1. Objetivo

Evaluar la eficiencia y eficacia del desempeño de la Contraloría de Bogotá D.C., con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de los procesos y al cumplimiento de los objetivos y metas de la Entidad.

8.11.2. Interacción

Evalúa en forma permanente la efectividad del Sistema de Control Interno - SCI de la Contraloría de Bogotá, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes y programas, así como el fomento de la cultura del autocontrol.

8.11.3. Responsable

El responsable del proceso es el Jefe Oficina de Control Interno.

8.11.4. Dependencias

La dependencia que integra el proceso es la Oficina de Control Interno.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 51 de 56



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 52 de 56

9. CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN

La Contraloría de Bogotá determina el conocimiento necesario para la operación del SIG, a fin de asegurar la conformidad de los productos y servicios y mejorar la satisfacción del cliente. Lo anterior implica identificar y compilar el conocimiento que adquieren las personas (talento humano) para utilizarlo y aprovecharlo de la mejor manera en todos los procesos de gestión y en el relacionamiento que tiene la organización con los ciudadanos, y de esta manera aprender no sólo de las buenas prácticas, sino de aquellas experiencias que no han sido afortunadas, a fin de capitalizarlas a favor de la propia gestión organizacional, siendo un instrumento promotor del aprendizaje de la Entidad.

Para ello, se cuenta con el Procedimiento para Elaborar el Plan Institucional de Capacitación – PIC.

10. RIESGO Y OPORTUNIDADES

Para ser conforme con los requisitos de la Norma ISO, la Entidad necesita planificar e implementar acciones para abordar los riesgos y las oportunidades, las cuales establecen una base para aumentar la eficacia del sistema de gestión de la calidad, alcanzar mejores resultados y prevenir los efectos negativos.

Riesgos

La Contraloría de Bogotá, D. C., tiene establecido el "Procedimiento para Elaborar y Mapa de Riesgos Institucional", cuyo objetivo es establecer las actividades para la Administración del Riesgo en la Contraloría de Bogotá, de forma que sea una herramienta que oriente las acciones necesarias para mitigar los riesgos, frente a situaciones que puedan afectar el cumplimiento de su misión, objetivos institucionales, objetivos del proceso o la satisfacción del cliente.

De otra parte, es necesario mencionar que el Gobierno Nacional estableció en el Estatuto Anticorrupción, Ley 1474 de 2011 y como herramienta para la trasparencia, la obligación de analizar y diligenciar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, estrategia que consiste en la elaboración del mapa de riesgos de corrupción, documento que se debe actualizar anualmente y poner a disposición del público para su consulta a más tardar cada 31 de enero.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 53 de 56

Oportunidades

Las oportunidades pueden surgir como resultado de una situación favorable para lograr un resultado previsto, por ejemplo, un conjunto de circunstancias que permita a la organización atraer clientes, desarrollar nuevos productos y servicios, reducir los residuos o mejorar la productividad.

En el anexo "Diagnóstico DOFA" del Procedimiento para la Elaborar el Contexto de la Organización y Plan Estratégico Institucional", se formaliza el método de identificar los factores internos y externos que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos, los criterios de ponderación y la referenciación de los documentos que contienen las acciones para su materialización, con son el Mapa de Riesgos, Planes y Programas de la Entidad.

11. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

El Sistema Integrado de Gestión de la Entidad es dinámico, flexible y se ajusta a las necesidades del entorno, con el fin de dar respuesta oportuna a las necesidades de los clientes. Estas modificaciones son identificadas previamente por el equipo de gestores y posteriormente aprobadas por el responsable de proceso y/o por el Comité de Revisión por la Dirección, dejando evidencia en actas sobre los cambios aprobados al sistema.

Así mismo, todo cambio debe seguir los lineamientos establecidos en el Procedimiento para Mantener la Información Documentada del Sistema Integrado De Gestión – SIG, el cual establece las actividades para la creación, actualización, eliminación y control de la información documentada a mantener del Sistema Integrado de Gestión - SIG, que permitan garantizar la identificación, disponibilidad y conservación de la misma, siendo formalizada mediante Resolución Reglamentaria o aprobada en Comité u otra instancia.

La planificación de los cambios que podrían afectar la integridad del Sistema, se realiza a través de la aplicación de un método técnico, formalizado en el Anexo No. 1 "Planificación de los cambios" del Procedimiento para la Revisión por la Dirección, cambios que son llevados al Comité de Revisión por la Dirección para su aprobación.

12. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS DEL SIG

El seguimiento y medición de los procesos se realiza a través de los indicadores de gestión incorporados en los planes, programas y proyectos, lo cuales permiten una visión clara e integral de su comportamiento, el seguimiento al cumplimiento de metas y de los resultados previstos permite identificar desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 54 de 56

garanticen mantener la orientación de la entidad hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0 Página 55 de 56

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
1.0	R.R. 023 04 abril 2003	Intranet/normatividad.
2.0	R.R. 050 30 dic 2004	Intranet/normatividad.
3.0	R.R. 009 07 marzo 2005	Intranet/normatividad.
4.0	R.R. 016 31 julio 2006	Intranet/normatividad.
5.0	R.R. 015 26 junio 2007.	Intranet/normatividad.
6.0	R.R. 014 24 sept 2008	Intranet/normatividad.
7.0	R. R. 025 23 oct 2009	Intranet/normatividad.
8.0	R. R. 016 31 mayo 2010	Intranet/normatividad.
9.0	R.R. 004 03 febrero 2011	Intranet/normatividad.
10.0	R.R. 026 20 dic de 2012	Intranet/normatividad.
11.0	R.R. 020 09 mayo 2013	Intranet/normatividad.
12.0	R.R. 001 30 enero 2014.	Intranet/normatividad.
13.0	R.R. 024 24 nov 2014	Intranet/normatividad.
14.0	R.R. 016 29 mayo 2015	El manual cambia de versión 14.0 a 15.0, en la cual se formaliza en nuevo mapa de procesos de la Entidad y los ajustes generados por el cambio de los requisitos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y demás normas reglamentarías, Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017.



Código formato: PGD-02-

02

Versión: 11.0

Código documento: PDE-

02

Versión: 16.0

Página 56 de 56

Versión	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
15.0	R.R. 030 25 sep 2017	El Manual cambia de versión 15.0 a 16.0. Se ajustó el Alcance del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo las actividades que generan los productos. Así mismo, se estableció como no aplicable el requisito 7.1.5.2 y se determina que el requisito 8.3 "Diseño y desarrollo de los productos y servicios" de la NTC ISO 9001:2015, es aplicable a la Entidad. La política de calidad fue ajustada incluyendo el que hacer de la entidad y los productos o servicios que realiza. Así mismo, se adicionó el marco de referencia para la totalidad de objetivos de la entidad y los requisitos aplicables. Se ajustaron los productos del Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva por: • Auto por el cual se ordena el archivo del Proceso de Responsabilidad Fiscal. • Auto que decreta la cesación de la acción fiscal por pago o reintegro de bienes. • Fallo (con responsabilidad fiscal y fallo sin responsabilidad fiscal). • Auto por el cual se ordena el endoso de unos titulas de depósito judicial. • Auto por el cual se acepta el pago total y se archiva un proceso ejecutivo.
16.0	R.R. 018 07 marzo 2018	



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PEEPP-01 Versión: 11.0

Página 1 de 1

	Aprobación	Revisión Técnica
Firma:		
Nombre:	Carlos Gabriel Camacho Obregón	Grace Smith Rodado Yate
Cargo:	Director Técnico	Directora Técnica
Dependencia:	Director Técnico de Estudios de Economía y Política Pública	Dirección de Planeación
R.R. No.	018 Fecha M	Fecha MARZO 7 DE 2018

TIPO DE PROCESO:	ESTRATÉGICO: MISIONAL: X APOYO: EVALUACIÓN:
RESPONSABLE DEL PROCESO	Director de Estudios de Economía y Política Pública
DEPEDENCIAS QUE	 Dirección de Estudios de Economía y Política Pública. Subdirección de Estudios Económicos y Fiscales.
INTEGRAN EL PROCESO	 Subdirección de Estadística y Análisis Presupuestal y Financiero. Subdirección de Evaluación de Política Pública.
OBJETIVO DEL	gestión fiscal, el Plan de Desarrollo, las políticas públicas y las finanzas de la administración distrital
PROCESO	en coordinación con las Direcciones Sectoriales de Fiscalización, para contribuir al mejoramiento de
	la gestión pública.



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PEEPP-01 Versión: 11.0

Página 2 de 2

ALCANCE	El proceso inicia con la formulación termina con la implementación del mejora.	de actividades estratégicas, I plan de mejoramiento, ma	inicia con la formulación de actividades estratégicas, indicadores y riesgos del proceso y no la implementación del plan de mejoramiento, mapa de riesgos y oportunidades de
	Acuerdo 658 de 2016. Por el cu Contraloría de Bogotá D.C., se n dependencias, se modifica la pla el Acuerdo 664 de 2017.	ual se dictan normas sobre c nodifica su estructura orgánic anta de personal y se dictan	Acuerdo 658 de 2016. Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones, modificado por el Acuerdo 664 de 2017.
BASE LEGAL Y	Decreto 1072 de 2015. Por el cual se Trabajo, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítu Trabajo y demás normas reglamentarias.	cual se expide el Decreto 4, Capítulo 6, Sistema de Ge entarias.	1072 de 2015. Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el demás normas reglamentarias.
NOKMALIVA	Norma NTC - ISO 9000:2015. Fundamentos y Vocabulario.	. Norma Internacional, Siste	NTC - ISO 9000:2015. Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – entos y Vocabulario.
	Norma NTC-ISO 9001:2015. No Calidad.	orma Internacional - Requis	NTC-ISO 9001:2015. Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la
	Norma NTC-ISO 14001:2015. I Gestión Ambiental.	NTC-ISO 14001:2015. Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Ambiental.	uisitos del Sistema de Gestión de
	GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001:2015	GESTIÓN AMBIENTAL ISO 14001:2015	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DECRETO 1072 DEL 2015
REQUISITOS	4.1, 4.2, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1, 7.3, 7.5.2, 8.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.3, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3.	7.3, 10, 10.1, 10.2, 10.3	2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34.



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0

Código documento: PEEPP-01 Versión: 11.0

Página 3 de 3

DESCRIPCION DEL PROCESO

	res	SNO						de							
	AS PAR	EXTERNO						Entes							
IDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INTERESADAS	INTERNO						Proceso Direccionamiento	Estratégico.						
SALIDA	CLIEI	∠						Proceso Direcciol	Estrat						
	RESULTADOS						, vc	del proceso.	Mapa de Riesgos del proceso						
טםכ	, H	2						de	5	de	del				
ACTIVIDADES	CLAVES DEL	LNOCES				Formular actividades	estratégicas para:	 Plan Acción 	proceso	Mapa	Riesgos	5			
	OWNSNI		Plan Estratégico Institucional - PEI	Lineamientos de la Alta Dirección	Informe de Gestión del Sistema Integrado de	Gestión.	Contexto de la Organización.	Proyectos de Inversión formulados.	Talento humano	competente, necesario para la operación y control	eficaz delos procesos.	Ambiente de trabajo	Infraestructura necesaria	procesos.	Informes de auditoría.
ENTRADA	PROVEEDOR	EXTERNO													Entes de Control
	PA	INTERNO			Proceso Direccionamiento	Estratégico.				Proceso Gestión	del Talento Humano		Proceso Gestión	Financiera	Proceso Evaluación y Mejora
	No.							~	1						
	PHVA							ЯАЗИ	/Td						



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0

Código documento: PEEPP-01 Versión: 11.0

Página 4 de 4

		ENTRADA	A	ACTIVIDADES		SALIDA CLIENTE Y OTRAS PARTES	AS PARTES
PHVA No. PROVEEDOR		1	INSUMO	CLAVES DEL PROCESO	RESULTADOS	INTERESADAS	DAS
INTERNO EXTERNO						INTERNO	EXTERNO
Proceso Gestión at de Tecnologías de ha la Información po		0 E E E	Sistemas de Información, aplicaciones y herramientas de TI en producción				
Proceso Gestión cu Jurídica. de		a de	Acciones para dar cumplimiento a la política de prevención del daño antijurídico.				
Administración Infe Distrital (Infe Entidades est Nacionales	ión	Infe (Infe	Información (Informes, datos, estadísticas, aplicativos)			Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal	
Proceso Estudios de Economía y Est Pro		Info Est Pro	Informes Obligatorios. Estudios Estructurales. Pronunciamientos.	Elaborar los Diagnósticos Sectoriales.	Diagnósticos Sectoriales		
Proceso Vigilancia y Control a la Gestión fiscal		Info	Informes de Auditoría			Estudios de Economía y Política Pública	
Administración Pla Distrital		Pa	Plan de Desarrollo.	Elaborar of Mana			
3 Rectoras y Gobierno Nacional y Distrital	es s x o o		Normatividad	de las Políticas Públicas Distritales.	Mapa de Políticas Públicas Distritales.	Proceso Direccionamiento Estratégico,	



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0

Código documento: PEEPP-01 Versión: 11.0

Página 5 de 5

	S PARTES	EXTERNO								
SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INTERESADAS	INTERNO	Proceso Estudios de Economía y Política Pública	Proceso Estudios de Economía y Política Pública	Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal		Proceso Estudios de	a Pública		
	RESULTADOS			Matriz de riesgos por proyectos de las políticas seleccionadas por la Alta Dirección			Lineamentos del proceso de Estudios de Economía y	Politica Pública		
ACTIVIDADES	CLAVES DEL	L L L L L L L L L L L L L L L L L L L		Elaborar la Matriz de Riesgos por proyectos de las políticas seleccionadas por la Alta Dirección		Flaborar	soti e	Política Pública		
	OWOSNI		Lineamientos de la Alta Dirección.	Mapa de Políticas Públicas Distritales.	Diagnostico Sectorial	Mapa de Políticas Públicas Distrital	Matriz de riesgos por proyecto de las políticas seleccionadas por la Alta Dirección	Planes de Desarrollo Nacional y Distrital	Mapa de Políticas Públicas del D.C.	Normatividad
ENTRADA	PROVEEDOR	EXTERNO						Administración Nacional v	Distrital	Entidades Rectoras y
	R	INTERNO	Proceso Direccionamiento Estratégico	Proceso Estudios de Economía y Política Pública			Proceso Estudios de Economía y Política Pública			
	No.	•		4			22			
	PHVA									



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PEEPP-01 Versión: 11.0

Página 6 de 6

	S PARTES	EXTERNO				Entes de Control v	otras Partes Interesada	w			
SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INTERESADAS	INTERNO				Processo					
	RESULTADOS						Plan Anual de Estudios -PAE.				
	CLAVES DEL	D CESO					Estudios -PAE				
	OWOSNI			Plan Estratégico Institucional – PEI.	Lineamientos de la Alta Dirección	Lineamentos del proceso de Estudios de Economía y Política Pública	Peticiones, Quejas,	Sugerencias y Reclamos	Talento humano competente, necesario para	la operación y control eficaz de los procesos.	Ambiente de trabajo adecuado.
ENTRADA	PROVEEDOR	EXTERNO	Gobierno Nacional y Distrital								
	PR	INTERNO		Proceso	Estratégico	Proceso Estudios de Economía y Política Pública	Proceso Participación Ciudadana y	Comunicación con Partes Interesadas.		Proceso Gestión del Talento	Humano
	No.	•					9				
	PHVA										



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PEEPP-01 Versión: 11.0

Página 7 de 7

	PHVA No.		7		Ф
)Ad	INTERNO	Proceso Estudios de Economía y Política Pública	Proceso Estudios de Economía y Política Pública	Proceso Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas. Proceso Gestión de Tecnologías de la Información.
ENTRADA	PROVEEDOR	EXTERNO			Entidades Rectoras Gobierno Nacional y Distrital
	OWNSNI		Plan Anual de Estudios - PAE	Plan de Trabajo Detallado por cada producto o Esquema de Pronunciamiento	Información (Informes, estadísticas, estudios) Plan Nacional de Desarrollo Proyecto de Plan de Desarrollo Normatividad Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos. Sistemas de Información, aplicaciones y herramientas de TI en producción
ACTIVIDADES	CLAVES DEL	100000	Planificar la realización de cada producto		Ejecutar los planes de trabajo detallado de cada producto o esquema de pronunciamiento y elaborar informe, estudio o pronunciamiento.
	RESULTADOS		Plan de Trabajo Detallado por cada producto o Esquema de Pronunciamiento		Informes Obligatorios. Estudios Estructurales. Proyecto Proyumciamiento.
SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INTERESADAS	INTERNO	Proceso Estudios de Economía y Política Pública		Proceso Estudios de Economía y Política Pública. Proceso Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas. Proceso Direccionamiento Estratégico
	AS PARTES NDAS	EXTERNO			Clientes y otras Partes Interesada s



Código formato: PGD-02-03
Versión: 11.0
Código documento: PEEPP-01
Versión: 11.0

Página 8 de 8

	PARTES \S	EXTERNO			
SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INTERESADAS	INTERNO		Proceso Direccionamiento Estratégico	Proceso Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva
	RESULTADOS			Proyecto proceso sancionatorio segunda instancia.	Multas originadas Responsabilidad en procesos Fiscal sancionatorios. Coactiva
SHOWEN	CLAVES DEL			Tramitar	procesos administrativos sancionatorios
	OWORNI		Informes de auditoría	Concepto jurídico o de legalidad.	Cuenta y Requerimientos a Sujetos de Control
ENTRADA	PROVEEDOR	EXTERNO			Sujeto de Control
	PR	INTERNO	Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal	Proceso Gestión Jurídica	
	No.				0
	PHVA				

1 1 1 1

- Informe del Sistema Integrado de Gestión.

análisis de datos incluye:

Ш

- Informe de Gestión del Proceso.
- Resultados de Revisión por la Dirección.
- Informes de auditorías internas y externas.
- Informe de Auditoria Interna al Sistema Integrado de Gestión.
 Informe de verificación al seguimiento al Plan de Mejoramiento.
- Informe de verificación al seguimiento Mapa de Riesgos del Proceso.
- Informe de verificación al seguimiento Oportunidades de Mejora del proceso.
- nforme de verificación al seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del proceso.
- Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.
 - Información divulgada del proceso.



PROCESO ESTUDIOS DE ECONOMIA Y POLITICA PUBLICA -CARACTERIZACION PEEPP

Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PEEPP-01 Versión: 11.0

Página 9 de 9

Información documentada, conservada y controlada.

La mejora del proceso se encuentra establecida en las acciones de: :AAUTOA

- Plan de Mejoramiento.
 - Mapa de Riesgos.
- Oportunidades de Mejora.

(J)	SEGUIMIENTO Y/O MEDICIÓN		RIESGOS Y OPORTUNIDADES	INFC	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	NTADA
•	Indicadores incluidos en los	•	Mapa de Riesgos.	DOCUMENTOS	REGISTROS	CONTROLES.
	planes, programas y	•	Matriz de identificaciór	Matriz de identificación de Listado Maestro de Tabla de Retención Los controles del proceso se	Tabla de Retención	Los controles del proceso se
	proyectos.		peligros, evaluación	y Documentos que incluye. Documental - TRD. encuentran establecidos en	Documental - TRD.	encuentran establecidos en
_			valoración de riesgos.	Caracterizaciones,		los diferentes
•	Tablero de control.			manuales, planes,		procedimientos del proceso
		•	Matriz de aspectos	e programas y		
•	Cronogramas.		impactos ambientales.	procedimientos, entre		
		•	Oportunidades de Mejora			



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PEEPP-01 Versión: 11.0

Página 10 de 10

RECURSOS: Conjunto de	elementos disponibles para	resolver una necesidad c	para llevar a cabo una tare	RECURSOS: Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una tarea en las diferentes etapas del
proceso, a saber:				
Humanos:	Físicos:	Financieros:	Tecnológicos:	Virtuales y de información:
Funcionarios	Infraestructura.	Presupuesto de	de Hardware.	Intranet.
competentes.	Ambiente de trabajo.	funcionamiento.	Software.	Página Web.
		Proyectos de Inversión.		Correo electrónico.

Activos de Información.



Código formato: PGD-02-03

Versión: 11.0

Código documento: PEEPP-01

Versión: 11.0

Página 11 de 11

CONTROL DE CAMBIOS

Versió n	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
1.0	R. R. 018 14 marzo 2003	Ver procedimiento, link normatividad
2.0	R. R. 032 29 mayo 2003	Ver procedimiento, link normatividad
2.0	R. R. 047 30 septiembre 2003.	Ver procedimiento, link normatividad
3.0	R. R. 016 22 abril 2005.	Ver procedimiento, link normatividad
4.0	R. R. 019 19 septiembre 2006	Ver procedimiento, link normatividad
5.0	R. R. 016 30 septiembre 2008	Ver procedimiento, link normatividad
6.0	R. R. 018 01 julio 2009	Ver procedimiento, link normatividad
7.0	R. R.020 09 mayo 2013	Ver procedimiento, link normatividad
8.0	R. R. 046 31 diciembre 2014	Ver procedimiento, link normatividad
9.0	R. R. 019 30 junio 2016	La caracterización cambia de versión dado que se ajustó a los nuevos requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 y 14001.2015 y normativa del Decreto 1072 de 2015. Se ajustó según el Acuerdo 658 de 2016 modificado por el Acuerdo 664 de 2017. Se ajusta el objetivo, alcance, actividades claves, insumos, salidas y el código del proceso PEPP por PEEPP. Se definen como productos del proceso: Informes Obligatorios, Estudios Estructurales y Pronunciamientos. Los Diagnósticos sectoriales se comunican a las Direcciones Sectoriales (PVCGF), como insumo para la planeación. La matriz de Políticas Públicas Distritales y la Matriz de Riesgos por proyecto hacen parte de los Lineamientos del Proceso de Estudios de Economía y Política Pública. Se actualizó las actividades del verificar y actuar del proceso.



Código formato: PGD-02-03

Versión: 11.0

Código documento: PEEPP-01

Versión: 11.0 Página 12 de 12

Versió n	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
		Se precisaron las herramientas de seguimiento y medición, riesgos y oportunidades e información documentada del proceso.
10.0	R.R. 030 25 septiembre 2017	La caracterización cambia de versión 10.0 a 11.0. Se incluye como salida "Multas originadas en procesos sancionatorios", con destino al Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.
11.0	R.R. 018 07 marzo 2018	

CONTRALORÍA	DE BOGOTA, D.C.
-------------	-----------------

CARACTERIZACIÓN PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL -PVCGF

Código formato: PGD-02-03
Versión 11.0
Código documento:PVCGF-01
Versión:14.0

Página: 1 de 13

Aprobación	Revisión técnica
Firma:	
Nombre: Andrés Castro Franco	Grace Smith Rodado yate
Cargo: Contralor Auxiliar	Directora Técnica
Dependencia: Despacho del Contralor Auxiliar	Dirección de Planeación
R.R. No. 018	Fecha. MARZO 7 DE 2018

TIPO PROCESO:	DE):	ESTRATÉGICO:	MISIONAL: X APOYO:	_ APOYO:	EVALUACIÓN:	
RESPONSABLE DEL PROCESO	LE 30	Contralor Auxiliar				
L	ć	 Despacho del Contralor Auxiliar. Dirección de Planeación. 	ıxiliar.			
QUE INTEGRAN EL	AN EL	• •	Fiscalización. ación.			
		Gerencias de localidades.Dirección de Reacción Inmediata.	ıediata.			
OBJETIVO PROCESO	DEL	Ejercer la vigilancia y control a la gestión fiscal de los s la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito Capital.	la gestión fisc Janos del Distri	al de los sujetos to Capital.	DEL Ejercer la vigilancia y control a la gestión fiscal de los sujetos de vigilancia y control fiscal, en aras del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos del Distrito Capital.	l mejoramiento de
ALCANCE		El proceso inicia con la formu Plan Anticorrupción y de Aten	lación de activ ión al Ciudadaı	idades estratégic no y termina con	El proceso inicia con la formulación de actividades estratégicas para Plan de Acción, Mapa de Riesgos del proceso, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y termina con la implementación de acciones de mejora del proceso.	sgos del proceso, ora del proceso.

	ĺΑ
6	ONTRALORÍ/ DE BOGOTÁ, D.C.
	CON

Código formato: PGD-02-03 Versión 11.0 Código documento:PVCGF-01 Versión:14.0

က
$\overline{}$
ge
_
α
α
\subseteq
-
0
ď
à

	•	Acuerdo 658 del 21 de diciembi	re de 2016: "Por el cual se dictan norm	21 de diciembre de 2016: "Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento
		de la Contraloría de Bogotá [O.C., se modifica su estructura orgán	de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan funciones de sus
		dependencias, se modifica la pià del 28 de marzo de 2017.	anta de personal y se dictan otras dispos	dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones , modificado por el Acuerdo 664 del 28 de marzo de 2017.
> A G H	•	Decreto N° 943 del 21 de may	o de 2014: "Por el cual se actualiza el	del 21 de mayo de 2014: "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –
NORMATIVA	•	1072 del	de 2015: "Por el cual se expide el De	26 de mayo de 2015: "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector
		Trabajo, Libro 2, Parte 2, Título demás normas reglamentarias".	o 4, Capítulo 6, <i>Sistema de Gestión de</i>	Parte 2, Titulo 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y alamentarias".
	•	Norma NTC - ISO 9000:2015:	"Norma Internacional, Sistema de Ge	Norma NTC - ISO 9000:2015: "Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y
		Vocabulario".		
	•	Norma NTC-ISO 9001:2015: "No	9001:2015: "Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad".	ma de Gestión de la Calidad".
	•	Norma NTC-ISO 14001:2015: "//	14001:2015: "Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de Gestión Ambiental".	ema de Gestión de Gestión Ambiental".
		GESTIÓN DE LA CALIDAD	GESTIÓN AMBIENTAL	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD
		ISO 9001:2015	ISO 14001:2015	EN EL IRABAJO DECRETO 1072 DEL 2015
REQUISITOS	4. 7.	4.1, 4.2, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1, 7.3, 7.4, 7.5.1, 7.5.2, 8.1,		0 0 0
	∞ 0	2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5,	7.3, 10	Z.Z.4.6.3, Z.Z.4.6.8, Z.Z.4.6.10, Z.Z.4.6.33, Z.Z.4.6.34
	∞ <i>₹</i>	8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 9.2, 10.1,		
	10	10.2, 10.3		



DESCRIPCION DEL PROCESO

CARACTERIZACIÓN PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL -PVCGF

Versión 11.0 Código documento:PVCGF-01	Código formato: PGD-02-03 Versión 11.0 Código documento:PVCGF-01 Versión:14.0 Página: 3 de 13
Versión:14.0 Página: 3 de 13	•
Versión 11.0	Código formato: PGD-02-03 Versión 11.0
	Versión:14.0
Versión:14.0	Página: 3 de 13

	ES	NO						de				
	RAS PART ADAS	EXTERNO						Entes control.				
SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	INTERNO					í	Proceso Direccionamiento Estratégico.				
	RESULTADOS						Plan de Acción del	proceso. Mapa de Riesgos	del proceso.			
ACTIVIDANES	CLAVES DEL	180020					Formular actividades estratégicas para:	Plan de Acción del proceso	Mapa de Riesgos del proceso.			
	INSUMO		Contexto de la Organización	Plan Estratégico Institucional – PEI.	Lineamientos de la Alta Dirección.	Informe del Sistema Integrado de Gestión.	Proyectos de Inversión formulados.	Talento Humano competente y necesario	para la operación y control eficaz de los procesos.	Ambiente de trabajo adecuado.	Infraestructura necesaria para la operación de los procesos.	Informes de auditoría.
ENTRADA	DOR	EXTERNO										Entes de Control
	PROVEEDOR	INTERNO			Proceso Direccionamiento Estratégico.				Proceso Gestión del Talento Humano.		Proceso Administrativa y Financiera.	Proceso Evaluación y
	ž							~				
	PHVA						Я	/3NAJ	d			

	Código formato: PGD-02-03 Versión 11.0 Código documento:PVCGF-01 Versión:14.0	
--	-------------------------------------------------------------------------------	--

Versión:14.0	Página: 4 de 13
•	

			ENTRADA				SALIDA	
PHVA	Š	PROVEEDOR	OOR	OWORNI	CLAVES DEL	RESULTADOS	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	AS PARTES
		INTERNO	EXTERNO		TROCESO		INTERNO	EXTERNO
		Mejora.						
				Sistemas de				
		Proceso Gestión		Información,				
		de Tecnologías de		aplicaciones y				
		la Información.		herramientas de TI en				
				producción.	,			
				Acciones para dar				
		Proceso Gestión		cumplimiento a la				
		Jurídica.		política de prevención del daño antijurídico.				
			Distrito	Plan de Desarrollo.				
			Capital					
		Proceso Gestión		Concepto jurídico o de	Generar estru			
		Jurídica.		legalidad.	datos, estadísticas.	Insumos para la		
	c			Informes de Auditoría.	indicadores y análisis planificación del	planificación del		
	V			Procesos	para la planificación	control y vigilancia		
		Cioaclici/\ caccord		Administrativos		y de la gestión fiscal.		
		V Control a la		Sancionatorios.		•		
		۵ -		Indagaciones	gestión fiscal.			
		ממפווסוו ו ופכמו		preliminares.				
				Beneficios de control				
				fiscal.				



Código formato: PGD-02-03
Versión 11.0
Código documento:PVCGF-01
Versión:14.0
Página: 5 de 13

	PARTES S	EXTERNO												Entes de	> .	interesadas		
SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	INTERNO			Proceso Vigilancia	<u>a</u>							Ĺ	Entes	partes	inte		
	RESULTADOS													Disp. do Auditoría	Distrital – PAD.			
SECACINITOR	CLAVES DEL														Auditoría Distrital.			
	OWN		Lineamientos del Proceso de Estudios de Economía y Política Pública.	Informes Obligatorios.	Estudios Estructurales.	Pronunciamientos.	Sistemas de	Información,	aplicaciones y	herramientas de TI en	 Plan Institucional – PEI.	I ab sotation of a lts	Dirección.	Talento humano	competente, necesario	<u> </u>	proceso.	
ENTRADA	oor	EXTERNO																
	PROVEEDOR	INTERNO	()	de Economia y Política Pública		Proceso Direccionamiento Estratégico.		Proceso Gestión	de Tecnologías de	la Información.	Proceso	Direccionamiento Estratágico			;	Proceso Gestión	Humano.	
	Š														က			
	PHVA																	



Página: 6 de 13

			ENTRADA	SHOWEN		SALIDA	
PHVA	Š	PROVEEDOR	OMUSUII	CLAVES DEL	RESULTADOS	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	AS PARTES DAS
		INTERNO EX	EXTERNO			INTERNO	EXTERNO
		Proceso Estudios de Economía y Política Pública.	Lineamientos del Proceso de Estudios de Economía y Política Pública.	del udios de Política			
		Proceso Participación Ciudadana y Comunicación con Partes	Documento de focalización de temas de impacto en la ciudadanía.	de emas 1 a		giland	
		Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal	Insumos para la planificación del control y vigilancia de la gestión fiscal.	ontrol la		g Connol a ra Gestión Fiscal.	
			Plan de mejoramiento sujeto de vigilancia y control fiscal.	niento cia y			
		Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal	Plan de Aud Distrital - PAD.	Auditoría	Memorando de asignación de		
	4	Proceso Estudios de Economía y Política Pública.	Lineamientos del Proceso de Estudios de Economía y Política Pública.	Planificar la Auditoría de Control Fiscal.	auditoría. Plan de trabajo de auditoría.	Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal	
			Diagnósticos sectoriales	riales			



Página: 7 de 13

			ENTRADA		ACTIVIDADES		SALIDA	
PHVA	Š	PROVEEDOR	OR	INSUMO	CLAVES DEL	RESULTADOS	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	AS PARTES
		INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
		Proceso Participación		Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.				
		Ciudadana y Comunicación con		Documentos de focalización de temas				
		ranes Interesadas.		\circ				
			Sujeto de vigilancia y control fiscal.	Cuenta.				
		0 0	Clientes y otras partes interesadas	Hechos de impacto que afectan o ponen en riesgo el erario público Distrital				
		Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal		Insumos para la planificación del control y vigilancia de la gestión fiscal.				
				Informes de Auditoría.				
				Operation		Hallazgos fiscales.	Proceso Responsabilidad Fiscal y JC.	
ЯЗЭАІ	5	Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal		n de auditoría. trabajo de	Ejecutar plan de trabajo.		Proceso Vigilancia y Control a la	
4				auditoría.		ej.	Proceso Estudios de Economía y	
		Proceso Gestión		Concepto jurídico o de		•	Política Pública. Proceso	

6	CONTRALORÍA De bogotá, d.c.
	0

Código formato: PGD-02-03	Version 11.0 Código documento:PVCGF-01	Versión:14.0	Página: 8 de 13
0 ,	70	_	ш

	AS PARTES DAS	EXTERNO										Partes	interesadas			Partes	interesadas		
SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	INTERNO	Participación Ciudadana y	ión ca	Partes Interesadas.		Proceso Vigilancia	y Control a la	Gestión Fiscal	Proceso Direccionamiento Estratégico.		Proceso	Direccionamiento Estratégico	Proceso	Responsabilidad Fiscal y JC.	Proceso Vigilancia	y Control a la Gestión Fiscal.	Proceso	Responsabilidad Fiscal y JC.
	RESULTADOS					Solicitud de	ón	JĽ.	Solicitud de apertura proceso sancionatorio	Proyecto Pronunciamiento.	Resolución sanción o Auto de archivo.	Proyecto Proceso	tori	ltas o	en procesos sancionatorios.		Auto de Archivo.	Auto de Traslado de	Indagación preliminar con
ACTIVIDADES	CLAVES DEL											Tramitar procesos	administrativos sancionatorios				Adelantar Indagación	Preliminar.	
	OWINSINI		legalidad.								Solicitud de apertura proceso sancionatorio.		Concepto jurídico o de	legalidad.		Solicitud de apertura de	indagación preliminar		Concepto jurídico o de legalidad.
ENTRADA	DOR	EXTERNO																	
	PROVEEDOR	INTERNO	Jurídica								Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal		Proceso Gestión	Jurídica		Proceso Vigilancia	y Control a la Gestión Fiscal.	200000000000000000000000000000000000000	Jurídica
	Š											(9				ı	_	
	PHVA																		

Código formato: PGD-02-03 Versión 11.0	Código documento:PVCGF-01 Versión:14.0	Página: 9 de 13	SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	INTERNO EXTERNO				
Código format Versión 11.0		Página:		RESULTADOS		solicitud de apertura del Proceso de	Responsabilidad	Fiscal y Jurisdicción	Coactiva.
RIZACIÓN	ROL A LA GESTIÓN GE	5	SHOWEN	CLAVES DEL					
CARACTERIZACIÓN	PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL -			INSUMO					
	PROCESO		ENTRADA	DOR	EXTERNO				
	raloría Fraloría	DE BOGOTÁ, D.C.		PROVEEDOR	INTERNO				
	CON	DE BC		°	<u> </u>	1			
				PHVA					



PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL CARACTERIZACIÓN **PVCGF**

Código documento:PVCGF-01 Código formato: PGD-02-03 Versión 11.0 Versión:14.0

Página: 10 de 13

	1	Informe del Sistema
	ı	Informe de Gestión
 2	•	Resultados de Rev
 1A	ı	Informes de auditor
 OI:	•	Informe de Auditoria
RIF	1	Informe de verificac
 13/	1	Informe de verificac

a Integrado de Gestión.

El análisis de datos incluye:

informe de verificación al seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del proceso. informe de verificación al seguimiento Oportunidades de Mejora del proceso. ción al seguimiento Mapa de Riesgos del Proceso. ción al seguimiento al Plan de Mejoramiento. a Interna al Sistema Integrado de Gestión. rías internas y externas. isión por la Dirección. del Proceso.

Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

información documentada, conservada y controlada. información divulgada del proceso.

La mejora del proceso se encuentra establecida en las acciones de:

- Planes de Mejoramiento.

Mapa de Riesgos.

- Oportunidades de mejora.

AUTOA



က
$\overline{}$
de
$\overline{}$
÷
ä.
č
Ē
ğ
ഥ

Ľ		L			***									
	SEGUIMIEN IO Y/O		Ÿ	KIESGOS Y	\ \ \ \					A DOCUMENTADA	V C V F IN D IN I	_		
	MEDICIÓN		OPOF	STUNI	OPORTUNIDADES				Ī	ORIMACION DOC	JMEN LADA	1		
•	Indicadores	•	Mapa de Riesgos.	e Ries	gos.	DOC	DOCUMENTOS	TOS		REGISTROS	CONTROLES	JLES.	_	
	incluidos en los													
	planes, programas y	•	Matriz c	de ide	Matriz de identificación de	e Lista	√ op	Maestro	- de	Listado Maestro de Tabla de Retención Los controles del proceso	n Los con	ntroles	del proceso	se
	proyectos.		peligros	Ġ	/aluación	y Doct	umentos	s que inc	luye: 1	peligros, evaluación y Documentos que incluye: Documental - TRD. encuentran establecidos en los	encuentra	an e	stablecidos en	los
			valoracio	ón de i	valoración de riesgos.	cara	caracterizaciones,	iones,			diferentes	s pi	diferentes procedimientos	del
•	Tablero de control.					man	manuales,) 원	planes,		proceso			
		•	Matriz	qe	Matriz de aspectos	e programas	ramas		>					
•	Cronogramas.		impacto	samb	impactos ambientales.	proc	procedimientos,		entre					
						otros	ć.							
		•	Oportun	idades	Oportunidades de Mejora									

RECURSOS: Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una tarea en las diferentes etapas del proceso, a saber:

Humanos:	Físicos:	Financieros:	Tecnológicos:	Virtuales y de información:
Funcionarios	Infraestructura.	Presupuesto de	de Hardware.	Intranet. Dánina Web
competentes.	Allibielle de l'abajo.		SOLWAIG.	r agiila web. Correo electrónico.
				Activos de Información.



Código formato: PGD-02-03 Versión 11.0

Código documento:PVCGF-01

Versión:14.0 Página: 12 de 13

CONTROL DE CAMBIOS

		CONTROL DE CAMBIOS
Versión	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
1.0	R.R. 018 14 marzo 2003	Ver caracterización, link normatividad.
2.0	R.R. 032 29 mayo 2003	Ver caracterización, link normatividad.
2.0	R.R. 047 30 septiembre 2003	Ver caracterización, link normatividad.
3.0	R.R. 051 30 diciembre 2004.	Ver caracterización, link normatividad.
3.0	R.R. 051 30 diciembre 2004.	Ver caracterización, link normatividad.
4.0	R.R. 018 14 agosto 2006	Ver caracterización, link normatividad.
5.0	R.R. 016 30 septiembre 2008	Ver caracterización, link normatividad.
6.0	R.R. 029 03 noviembre 2009	Ver caracterización, link normatividad.
7.0	R.R. 007 31 marzo 2011	Ver caracterización, link normatividad.
8.0	R.R. 033 09 diciembre 2011	Ver caracterización, link normatividad.
9.0	R.R. 030 28 diciembre 2012.	Ver caracterización, link normatividad.
10.0	R.R. 020 09 mayo 2013	Ver caracterización, link normatividad.
11.0	R.R. 046 31 diciembre 2014	Ver caracterización, link normatividad.
12.0	R.R. 016 19 mayo 2015	La caracterización cambia de versión, dado que mediante acta No. 13 del 13 de junio de 2017 (Proceso de Direccionamiento Estratégico), la Alta Dirección aprobó la modificación del Mapa de Procesos de la Entidad, generadas por los cambios surtidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y demás normas reglamentarías, Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017. En consecuencia se ajustó el objetivo, alcance, base legal y algunas actividades claves del ciclo PHVA del proceso. Así mismo, se ajustó el formato a la nueva estructura definida en el Procedimiento para Mantener Información Documentada del SIG.



Código formato: PGD-02-03

Código documento:PVCGF-

01

Versión:14.0

Página: 13 de 13

Versión	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
13.0	R.R. 030 25 septiembre 2017	La caracterización cambia d versión 13.0 a 14.0. Se incluye como salida "Multas originadas en procesos sancionatorios", con destino al Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.
14.0	R.R. 018 07 marzo 2018	



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PRFJC-01 Versión: 11.0 Página: 1 de 10

Aprobación	Revisión Técnica
Firma:	Firma:
Nombre: Mauricio Barón Granados	Nombre: Grace Smith Rodado Yate
Cargo: Director Técnico	Cargo: Directora Técnica
Dependencia: Dirección de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	Dependencia: Dirección de Planeación
R.R. No. Fecha:	

TIPO PROCESO:		ESTRATÉGICO:	AL: X	MISIONAL: X APOYO:	EVALUACIÓN:	
RESPONSABLE DEL PROCESO		Director de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	Jurisdicción	Coactiva		
DEPEDENCIAS QUE INTEGRAN EL PROCESO	SAN	 Dirección de Responsabilidad Fiscal y J.C. Subdirección del Proceso de Responsabilidad Fiscal. Subdirección de Jurisdicción Coactiva. Dirección de Reacción Inmediata 	cal y J.C. oonsabilida ctiva.	d Fiscal.		
OBJETIVO D PROCESO	JEL (Adelantar el proceso de responsabilidad fiscal de conformidad con la Constitución Política y la ley con el fin de determinar y establecer o no, la responsabilidad fiscal de los servidores públicos y particulares, cuando en el ejercicic de la gestión fiscal o con ocasión de ésta se profiera fallo con responsabilidad fiscal que busca resarcir el daño ocasionado al patrimonio público del Distrito Capital, recurriendo de ser necesario al cobro coactivo, y en otros eventos, con el archivo, la cesación de la acción fiscal por pago o reintegro de bienes y el fallo sin responsabilidad fiscal, agotando en todos los casos el debido proceso.	idad fiscal insabilidad e ésta se fill Distrito C de la acció debido pro	de conformida fiscal de los ser profiera fallo cc apital, recurrier n fiscal por paç seso.	responsabilidad fiscal de conformidad con la Constitución Política y la ley con el fin de no, la responsabilidad fiscal de los servidores públicos y particulares, cuando en el ejercicic nocasión de ésta se profiera fallo con responsabilidad fiscal que busca resarcir el daño público del Distrito Capital, recurriendo de ser necesario al cobro coactivo, y en otros la cesación de la acción fiscal por pago o reintegro de bienes y el fallo sin responsabilidac los casos el debido proceso.	 / la ley con el fin de cuando en el ejerciciciusca resarcir el daño coactivo, y en otros o sin responsabilidac



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PRFJC-01 Versión: 11.0

Página: 2 de 10

ALCANCE	El proceso Inicia con la formulación de actividades estratégicas para Plan de Acción, Mapa de Riesgos y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del proceso y termina con la mejora del proceso establecida en acciones de Planes de Mejoramiento, Mapa de Riesgos y Oportunidades de Mejora.	actividades estratégicas para Plan lo del proceso y termina con la mejor sgos y Oportunidades de Mejora.	formulación de actividades estratégicas para Plan de Acción, Mapa de Riesgos y Plan ión al Ciudadano del proceso y termina con la mejora del proceso establecida en acciones :o, Mapa de Riesgos y Oportunidades de Mejora.
	 Acuerdo 658 de 21 de diciembre de 2 la Contraloría de Bogotá D.C., se dependencias, se modifica la planta de 2017. 	2016. "Por el cual se dictan normas se modifica su estructura orgánica de personal y se dictan otras disposic	Acuerdo 658 de 21 de diciembre de 2016. "Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones", modificado por el Acuerdo 664 de 2017.
	No. 943 de	21 de mayo de 2014 "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno	Aodelo Estándar de Control Interno -
BASE LEGAL Y NORMATIVA	 Decreto 1072 de 26 de mayo de 2 Trabajo, Libro 2, Parte 2, Título 4, demás normas reglamentarias". 	.015. "Por el cual se expide el Decr Capítulo 6, Sistema de Gestión de	Decreto 1072 de 26 de mayo de 2015. "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas reglamentarias".
	Norma NTC - ISO 9000:2015 de 15 c – Fundamentos v Vocabulario	de octubre de 2015. Norma Internacic	Norma NTC - ISO 9000:2015 de 15 de octubre de 2015. Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
	<u>e</u> .	de septiembre de 2015. Norma Intel	23 de septiembre de 2015. Norma Internacional - Requisitos del Sistema de
	Norma NTC-ISO 14001:2015 de 23 Gestión de Gestión Ambiental.	de septiembre de 2015. Norma Inte	Norma NTC-ISO 14001:2015 de 23 de septiembre de 2015. Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de Gestión Ambiental.
	GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001:2015	GESTIÓN AMBIENTAL ISO 14001:2015	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DECRETO 1072 DEL 2015
REQUISITOS	4.1, 4.2, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1, 7.3, 7.4, 7.5.1, 7.5.2, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3.	7.3, 10.	2.2.4.6.4, 2.2.4.6.8, 2.2.4.6.10



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0 Página: 3 de 10 Versión: 11.0

Código documento: PRFJC-01

DESCRIPCION DEL PROCESO

	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	EXTERNO						Entes de control				
SALIDA	CLIENTE Y O	INTERNO						Proceso Direccionamiento Estratégico				
	RESULTADOS						Plan de Acción del	proceso. Mapa de Riesgos	del proceso.			
ACTIVIDADES	CLAVES DEL						Formular actividades estratégicas para:	Plan de Acción del proceso	 Mapa de Riesgos del proceso. 			
	OWORNI		Plan Estratégico Institucional – PEI.	Lineamientos de la Alta Dirección.	Informe del Sistema Integrado de Gestión.	Contexto de la Organización	Proyectos de Inversión formulados	Talento Humano competente, necesario para la operación y	control eficaz de los procesos	Ambiente de trabajo adecuado	Infraestructura necesaria para la operación de los procesos.	Informes de auditoría.
ENTRADA	DOR	EXTERNO										Entes de Control
	PROVEE	INTERNO			Proceso Direccionamiento Estratégico				Proceso Gestión Talento Humano.		Proceso Administrativa y Financiera	Proceso Evaluación y Mejora
	HVA No						Я	ABNAJ«	1			
ENTRADA	PROVEEDOR	EXTERNO	ıcional	Lineamientos de la Alta Dirección.	Informe del Integrado de G	qe	Proyectos de Inversión formulados	Talento Humano • Plan de Acción competente, necesario del proceso para la operación y	Proceso Gestión control eficaz de los procesos	qe	Infraestructura necesaria para operación de l procesos.	Entes de Control



Código formato: PGD-02-03
Versión: 11.0
Código documento: PRFJC-01
Versión: 11.0

Página: 4 de 10

	S PARTES	EXTERNO																											
SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	INTERNO																		Proceso	Responsabilidad	FISCAI y J.C.							
	RESULTADOS											Auto de apertura del	Proceso de	ίĎ	Fiscal (ordinario)	con designación del	número del proceso	práctica de pruebas				Auto de apertura e	imputación del	Proceso de	Responsabilidad	al) (designación del	y comisión para la	práctica de pruebas.
ACTIVIDADES	CLAVES DEL																		Octoring 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	de Proceso de	Responsabilidad	Fiscal.							
	OWINSUMO		Sistemas de		aplicaciones	herramientas de TI en	producción	Acciones para dar	cumplimiento a la	política de prevención		Peticiones, Quejas,	Sugerencias y	Reclamos		Hallazgos Fiscales	Auto de Traslado de	Indagación Preliminar	on solicitud de	tura del proceso	responsabilidad fiscal y	jurisdicción coactiva	Sistemas de	Información,	aplicaciones	s de TI e	produccion	Concepto jurídico o de	legalidad.
ENTRADA	DOR	EXTERNO																											
	PROVEEDOR	INTERNO		Proceso Gestión	de lecnologias	de la Información			Proceso Gestión	Jurídica	Process	Comunicación	con el Cliente y	otras Partes	Interesadas		Proceso	Vigilancia v	Control a la	Gestión Fiscal				Proceso Gestión	de Tecnologías	de la Información		Proceso Gestión	Jurídica
	PHVA No																		Я	A3	ΝΑ	/ T c	1						



Código formato: PGD-02-03
Versión: 11.0
Código documento: PRFJC-01
Versión: 11.0
Página: 5 de 10

SALIDA	CLIENTE Y OTRAS PARTES RESULTADOS INERESADAS	INTERNO EXTERNO	Auto por el cual se ordena el Archivo del Proceso de Responsabilidad Fiscal. Auto que Decreta la Fiscal Acción Fiscal por Coactiva Bolenes. Fallo con o sin Responsabilidad General de la Fiscal. Fiscal. Coactiva Boletín de Responsabilidad Fiscal Durisdicción Control, CGR - Bolenes. Fallo con o sin Responsabilidad General de la Responsabilidad General de la Nación)	Multas originadas Responsabilidad en procesos Fiscal y Sancionatorios. Jurisdicción Ejecutado, Coactiva Compañía Auto por el cual se depósito judicial. Auto por el cual se Auto por el cual se Financiera General General
	CLAVES DEL PPOCESO RESU		Auto por el cuordena el Aradelantar el Proceso Responsabilidad Auto que Decre Fiscal (Ordinario o Verbal de única o de Acción Fiscal doble instancia). Fallo con o Responsabilida pago o reintegu bienes. Fallo con o Responsabilida Fiscal.	Adelantar los procesos de cobro unos títulos depósito judicia
	OWOSNI		Auto de apertura del Proceso de Responsabilidad Fiscal (ordinario) con designación del número del proceso y comisión para la práctica de Apruebas. Fi Auto de apertura e Viimputación del Proceso de Responsabilidad Fiscal (verbal) con designación del número del proceso y comisión para la práctica de pruebas.	Sentencias proferidas en procesos en los que es parte la entidad. Concepto jurídico o de legalidad Fallo con Responsabilidad Fiscal
ENTRADA	EDOR	EXTERNO		Autoridad
	PROVEEDOR	INTERNO	Proceso Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	Proceso Gestión Jurídica Proceso Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.
	PHVA No		ьсея	H 4 το

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Código formato: PGD-02-03
Versión: 11.0
Código documento: PRFJC-01
Versión: 11.0
Página: 6 de 10

	CLIENTE Y OTRAS PARTES INERESADAS	EXTERNO						
SALIDA	CLIENTE Y (INTERNO						
	RESULTADOS							
ACTIVIDADES	CLAVES DEL							
	OWNSNI			Multas originadas en procesos sancionatorios.		Sanciones pecuniarias originadas en el proceso disciplinario.	Títulos ejecutivos que contengan derechos a favor de la Contraloría de Bogotá.	Títulos ejecutivos que contengan derechos a favor de la Contraloría de Bogotá.
ENTRADA	EDOR	EXTERNO						
	PROVEEDOR	INTERNO	Proceso Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal.	Proceso Estudios de Economía y Política Pública.	Proceso Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	Proceso Gestión	del Talento Humano	Proceso Gestión Administrativa y Financiera.
	8							
	PHVA							



PROCESO RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA - PRFJC CARACTERIZACIÓN

Código documento: PRFJC-01 Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0

Página: 7 de 10

Versión: 11.0

El análisis de datos incluye:

- Informe del Sistema Integrado de Gestión.
 - Informe de Gestión del Proceso.
- Resultados de Revisión por la Dirección.
- Informes de auditorías internas y externas.
- Informe de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión.

VERIFICAR

- Informe de verificación al seguimiento Mapa de Riesgos del Proceso. nforme de verificación al seguimiento al Plan de Mejoramiento.
- nforme de verificación al seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del proceso. nforme de verificación al seguimiento Oportunidades de Mejora del proceso.
 - Deticiones, quejas, sugerencias y reclamos.
 - nformación divulgada del proceso.
- Información documentada, conservada y controlada.

a mejora del proceso se encuentra establecida en las acciones de:

- Planes de Mejoramiento.
- Mapa de Riesgos.

AAUTOA

Oportunidades de mejora.

V SOCIO	NEGOO -	OPORTUNIDADES	
OF CHIMIENTO V/O		MEDICIÓN	

)RÍA	.C.
6	CONTRALC	DE BOGOTÁ, I

PROCESO RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA - PRFJC CARACTERIZACIÓN

Código formato: PGD-02-03
Versión: 11.0
Código documento: PRFJC-01
Versión: 11.0

Página: 8 de 10

se los	j
Tabla de Retención Los controles del proceso se Documental - TRD. encuentran establecidos en los diferentes procedimientos del	proceso
REGISTROS Tabla de Retención Documental - TRD.	
de	
DOCUMENTOS Listado Maestro y Información Documentada	
Mapa de Riesgos. Matriz de identificación de peligros, evaluación y Información valoración de riesgos	Matriz de aspectos e impactos ambientales. Oportunidades de Mejora
	•
Indicadores incluidos en los planes, programas y	Tablero de control.

RECURSOS: Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una tarea en las diferentes etapas del proceso, a saber:

Humanos:	Físicos:	Financieros:	Tecnológicos:	Virtuales y de información:
Funcionarios competentes.	Infraestructura. Ambiente de trabajo.	Presupuesto d funcionamiento y d Inversión.	de Hardware. de Software.	Intranet. Página Web. Correo electrónico. Activos de Información



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0

Código documento: PRFJC-01

Versión: 11.0 Página: 9 de 10

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN		
1.0	R. R. 018 del 14 marzo de 2003	Ver caracterización, link normatividad.		
2.0	R. R. 032 del 29 mayo de 2003	Ver caracterización, link normatividad.		
3.0	R.R. 015 del 19 Abril de 2005.	Ver caracterización, link normatividad.		
3.0	R.R. 015 del 19 Abril de 2005.	Ver caracterización, link normatividad.		
4.0	R.R. 005 del 29 febrero de 2008	Ver caracterización, link normatividad.		
5.0	R.R. 016 del 30 septiembre de 2008	Ver caracterización, link normatividad.		
6.0	R.R. 024 del 26 de octubre de 2010	Ver caracterización, link normatividad.		
7.0	R.R. 020 del 9 de mayo de 2013	Ver caracterización, link normatividad.		
8.0	R.R. 041 del 25 de octubre de 2013	Ver caracterización, link normatividad.		
9.0	R.R. 046 del 31 de diciembre de 2014	Se ajusta la caracterización del proceso, de conformidad con el nuevo Mapa de Procesos de la entidad; el ajuste a los nuevos requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 y 14001.2015 y normativa del Decreto 1072 de 2015. Se ajusta el objetivo, alcance, actividades claves, insumos y		
		Salidas del proceso. Se actualiza las actividades del verificar y actuar del proceso.		



Código formato: PGD-02-03 Versión: 11.0

Código documento: PRFJC-01

Versión: 11.0 Página: 10 de 10

VERSIÓN	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
10.0	R.R. 030 del 25 septiembre 2017	 La caracterización cambia d versión 10.0 a 11.0. Se ajustaron los productos del Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, así: Auto por el cual se ordena el archivo del Proceso de Responsabilidad Fiscal. Auto decreta la cesación de la acción fiscal por pago o reintegro de bienes. Fallo (con responsabilidad fiscal y fallo sin responsabilidad fiscal). Auto por el cual se ordena el endoso de unos titulas de depósito judicial. Auto por el cual se acepta el pago total y se archiva un proceso ejecutivo. Se incluye como salida para el mismo proceso "Multas originadas en procesos sancionatorios".
11.0	R.R.018 07 marzo 2018	



	Aprobación	Revisión Técnica
Firma:		
Nombre:	John Alexander Chalarca Gómez	Grace Smith rodado yate
Cargo:	Director Técnico	Directora Técnica
Dependencia :	Dirección de Talento Humano	Dirección de Planeación
R.R. No.	018 F.	Fecha MARZO 7 DE 2018

JACIÓN:		
X EVAL		rý.
APOYO: X EVALUACIÓN:		ano. ción Técnic
	ano	inistrativa. alento Hum y Coopera ocial. sciplinarios.
MISIONAL:	alento Huma	nto Humanc Carrera Adm Sestión de T Capacitación Sienestar So Asuntos Dis
ÉGICO:	Director Técnico de Talento Humano	Dirección de Talento Humano. Subdirección de Carrera Administrativa. Subdirección de Gestión de Talento Humano. Subdirección de Capacitación y Cooperación Técnica. Subdirección de Bienestar Social. Oficina de Oficina Asuntos Disciplinarios.
ESTRATÉGICO:	Director -	Direction of the state of
TIPO DE PROCESO:	RESPONSABLE DEL PROCESO	DEPEDENCIAS QUE INTEGRAN EL PROCESO

6	CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0

Código documento: PGTH-01 Versión: 10.0

Página 2 de 2

Gestion OBJETIVO DEL compro PROCESO servicio El procelabora procesc Mejorar Mejorar - Cor adn	Gestionar el desarrollo integral de los servidores públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C., en pro del mejoramiento continuo y el desarrollo institucional, con el propósito de tener servidores íntegros y comprometidos con la misión, visión y objetivos institucionales, que garanticen la calidad en la prestación del servicio y la satisfacción de la ciudadanía y las partes interesadas. El proceso de Gestión del Talento Humano inicia con la formulación de las actividades estratégicas para elaborar: el Plan de Acción, el Mapa de Riesgos y el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del proceso, y termina con la implementación de las acciones de mejora establecidas en los: Planes de
DEL	miento continuo y el desarrollo institucional, con el propósito de tener servidores integros y pmetidos con la misión, visión y objetivos institucionales, que garanticen la calidad en la prestación del o y la satisfacción de la ciudadanía y las partes interesadas. Seso de Gestión del Talento Humano inicia con la formulación de las actividades estratégicas para ar: el Plan de Acción, el Mapa de Riesgos y el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del o, y termina con la implementación de las acciones de mejora establecidas en los: Planes de
	ceso de Gestión del Talento Humano inicia con la formulación de las actividades estratégicas para ar: el Plan de Acción, el Mapa de Riesgos y el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del o, y termina con la implementación de las acciones de mejora establecidas en los: Planes de
• Cor • Ley • Ley adn	Mejoramiento, Mapa de Riesgos y Oportunidades de Mejora.
disp disp esti esti esti bec	Constitución Política de Colombia de 1991. Ley 734 de 2002. "Por la cual se expide el Código Disciplinario Único." y demás normas reglamentarias. Ley 909 de 2004. "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones." y demás normas reglamentarios. Ley 1562 de 2012. "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional." Decreto Ley 1567 de 1998. "Por el cual se crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado." Decreto No. 943 de 2014 "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – (MECI)." Decreto 1072 de 2015. Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro
•	2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; y demás normas reglamentarias. Decreto 1083 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública."
Dec •	Decreto 648 de 2017. "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública."
• Dec	Decreto 894 del 2017. "Por el cual se dictan normas en materia de empleo público con el fin de facilitar y asegurar la implementación y desarrollo normativo del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable v Duradera."
Nor NTI	Norma NTCGP 1000:2009. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. NTD-SIG 001:2011. Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales.



Código (Versión: Código (

Versión: Página 3

	 Vocabulario. Norma NTC-ISO 9001:2015. Norma NTC-ISO 14001:2015. Norma NTC-ISO	orma Internacional, Sistema de Gestema Internacional - Requisitos del Sisterma Internacional - Requisitos del Sisterma Internacional - Requisitos del Sistema Internacional y se ajustan el sistema de personal y se dictan otras disposical cual se dictan normas sobre orgenta de personal y se dictan otras disposical cual se modifica parcialmente el se de 2017, Por la cual se definen lo de el Trabajo para Empleadores y Conde 2017. "Por la cual se modifica	tema stem janiza terna ema cione janiza inter oosici acue s Es
	GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001:2015	GESTIÓN AMBIENTAL ISO 14001:2015	G
REQUISITOS DE LA NORMAS ISO Y SG-SST	4.1, 4.2, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 9.1, 9.1.1, 9.2, 10, 10.1, 10.2 y 10.3.		Títu Cap la Tral 2.2.



Código (Versión: Código (

Versión: Página 4

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

		EN		DA		
PHVA	No.	PROVEE	EDOR	INSUMO	ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO	RESULTAI
		INTERNO	EXTERNO			
PLANEAR	1	Proceso Direccionamiento Estratégico. Proceso Gestión del Talento Humano	Entes de Control	Plan Estratégico Institucional – PEI Lineamientos de la Alta Dirección. Informe del Sistema Integrado de Gestión. Contexto de la organización. Proyectos de Inversión Formulados. Talento humano competente, necesario para la operación y control eficaz de los procesos.	Formular actividades estratégicas del proceso para: • Plan de Acción. • Mapa de Riesgos.	Plan de Ac del proceso Mapa Riesgos proceso.
		Proceso Administrativa y Financiera Proceso	Entes de	Ambiente de trabajo adecuado. Infraestructura necesaria para la operación de los procesos.		
			Entes de Control	Informes de auditoría.		



Código formato: PDG-02-03
Versión: 11.0
Código documento: PGTH-01
Versión: 10.0

Página 5 de 5

		ENT	ENTRADA			SALIDA		
PHVA No.	Š.	PROVEEDOR	OWN	ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO	RESULTADOS	CLIENTE INTER	CLIENTE Y PARTES INTERESADAS	
		INTERNO EXTERNO	0			INTERNO	EXTERNO	0
		Proceso Gestión de Tecnologías de la Información	Sistemas de Información, aplicaciones y herramientas de TICs en producción.					
		Proceso Gestión Jurídica	Acciones para dar cumplimiento a la política de prevención del daño antijurídico.					
		Proceso	Lineamientos de la Alta	Formular:	Plan Institucional de Capacitación PIC	Proceso Gestión del		
	7	Estratégico.	Dirección.	 Plan Institucional de Capacitación PIC, Programa Anual de Bienestar Social 	Programa Anual de Bienestar Social	Talento Humano.	Entes Control	de
		Proceso Gestión	Informe de Resultados del SGSST.	Plan de Trabajo Anual Plan de Trabajo Proceso de Seguridad y Salud Anual de Gestión	Plan de Trabajo Anual de	Proceso Gestión de		
		del Talento Humano.	Encuesta de identificación de necesidades de Bienestar Social.	en el Trabajo.	idad en jo.	y Tecnologías el de la Información		



Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PGTH-01

Versión: 10.0 Página 6 de 6

No. PROVEEDOR INSUMO INTERNO EXTERNO Acuerdo que establece la corganización de funcionamiento de la Bogotá, D.C. Proceso Gestión Auto que aprueba o imprueba el mecanismo alternativo de Solución de Confictos – Manúal Específico de Funciones, Provecto destión Auto que aprueba o imprueba el mecanismo alternativo de Solución de Elaborar Liquidaciones y Competencias Laborales. Laborales Laborales alternativo de Solución de Elaborar Liquidaciones y Competencias Actos Administrativos laborales. Proceso Gestión Auto que aprueba o imprueba el mecanismo alternativo de Solución de Confictos – Manúal Específico de Funciones, Proceso Gestión Auto que aprueba o imprueba el mecanismo alternativo el Bogotá, Durídica el cumplimiento de Administrativos laborales. Auto que aprueba o imprueba el mecanismo alternativo de Solución de Confictos – Manúal Específico de Funciones, Proceso Gestión Auto que aprueba o imprueba el mecanismo alternativo el Bogotá, Durídica el cumplimiento de Administrativos laborales. Auto que aprueba el mecanismo alternativo en trámite administrativos laborales. Becisión en trámite administrativo en el que es administrativos laborales.	SALIDA		CLIENTE Y PARTES INTERESADAS	INTERNO EXTERNO	Servidores Públicos de Ia Entidad.		Proceso Gestión Administrati va y	Financiera. Proceso Direccionam iento Estratégico
No. PROVEEDOR INTERNO EXTERNO Concejo de funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C. Proceso Gestión Proceso Gestión Proceso Gestión Proceso Gestión Proceso Gestión Proceso Gestión Auto que aprueba o imprueba el mecanismo alternativo de Solución de Conflictos – MASC. Sentencias proferidas en procesos en los que es parte la entidad. Decisión en trámite administrativo en el que es administrativo en el que es administrativo en el que es			RESULTADOS		de de	Competencias		
No. PROVEEDOR INTERNO EXTERNO 3 Proceso Gestión Jurídica 4 Proceso Gestión Jurídica.			ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO		Elaborar Manual Específico de Funciones, Requisitos y	Competencias Laborates.	Elaborar Liquidaciones y Proyectar los Actos Administrativos necesarios para el cumplimiento de las sentencias en temas administrativos laborales.	
No. PROVEEDOR INTERNO EXTERNO 3 Proceso Gestión Jurídica 4 Proceso Gestión Jurídica.		⋖	INSUMO		cuerdo que establece la riganización y uncionamiento de la contraloría de Bogotá,).C.		Auto que aprueba o imprueba el mecanismo alternativo de Solución de Conflictos – MASC.	en es iite es
No. PROVEE INTERNO Jurídica Proceso Gestión Jurídica.		ENTRAD	DOR	EXTERNO	Concejo de Bogotá, D.C.			
δ ω 4			PROVEE	INTERNO		Proceso Gestión Jurídica		Proceso Gestión Jurídica.
HACER			PHVA No.		ო	Э ЕК	ОАН	4



Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PGTH-01 Versión: 10.0

_
qe
7
ina
þág

	CLIENTE Y PARTES	ESADAS	EXTERNO		Cliente	Partes Interesadas.			Partes interesadas	Partes	Interesadas	
SALIDA	CLIENTE	NI NI	INTERNO	Procesos	del Sistema Integrado de Gestión.	Servidores públicos de		Proceso de Gestión del Talento Humano	Servidores Públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C.		Contraioria de Bogotá, D.C.	
		RESUL I ADOS		Talento humano competente,	necesario para la operación y control eficaz	de procesos.	Ambiente de trabajo adecuado.		Situaciones Administrativas	Certificaciones expedidas conforme la información permitida por	و <u>ه</u>	
	ACTIVIDADES CLAVES	DEL TROCESO		Fortalecer las habilidades	y competencias de los servidores públicos.	Propiciar ambientes de trabajo adecuados en la Contraloría de Bogotá,		Gestionar Jas situaciones	administrativas del	Elaborar las certificaciones laborales	para los servidores y ex servidores de la Entidad.	
Y(OWOONI		Necesidades de Talento Humano.	Plan Institucional de Capacitación PIC.	Programa Anual de Bienestar Social.	Plan de Trabajo Seguridad y Salud en el trabajo.	Solicitudes de servidores públicos vinculados a la Entidad y Partes Interesadas.	Canales de comunicación actualizados (Página WEB e Intranet)	Solicitudes de servidores públicos vinculados a la Entidad y Partes Interesadas.	Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.	כמוומובים תב החווותוווהמתיחיו
ENTRADA	EDOR		EXTERNO						Partes interesadas.		Interesadas.	
	PROVEEDOR		INTERNO		ceso	del Ialento Humano.		Se	públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C.	e e	Contraloria de Bogotá, D.C.	
	PHVA No.					Ω			Ø	7		

	CARACTERIZAC PROCESO GESTIÓN DEL TALEN
	CONTRALORÍA De Bogotá, D.C.
Į	R EGISTRO DISTRIT

Vers	Códi	GTH Vers
	CARACTERIZACION	SESTION DEL TALENTO HUMANO - PGTH

Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PGTH-01 Versión: 10.0

Página 8 de 8

SALIDA	CLIENTE Y PARTES	CNARTYA CNARTNI				Proceso	Gestion Administrati va y Financiera		Servidores públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C.
	RESILI TADOS							Necesidades pago de Nómina.	
	ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO							Elaborar y liquidar la nómina de la Entidad.	
AC	CMI)	actualizados (Página WEB e Intranet).	Situaciones Administrativas.	Novedades de Nómina.	Trámite de novedades en el sistema de carrera administrativa y del empleo público.	Sistemas de Información, aplicación y herramientas de TI en producción.	Lineamientos normativos sobre el régimen de carrera administrativa.	Novedades del sistema de carrera administrativa (evaluaciones desempeño, inscripciones y actualizaciones en el Registro Público de Carrera Administrativa, estudios de perfiles, convocatorias concursos,
ENTRADA								Entidades externas Partes interesadas: (CNSC, DAFP,	
	PROVEEDOR	CNAHTNI			Proceso Gestión del Talento	nano.	Proceso Gestión de Tecnologías de la Información		Proceso Gestión del Talento Humano. Servidores públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C.
	PHVA No.							ω	
	PHVA								



Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PGTH-01 Versión: 10.0

Página 9 de 9

	CLIENTE Y PARTES INTERESADAS	EXTERNO		Entidades	Externas Partes interesadas: (CNSC, DAFP,		Entidades o personas externas externas externas Partes
SALIDA	CLIENTE	INTERNO		Proceso Gestión del Talento	Humano.	Servidores públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C.	Servidores Publicos de pla Contraloría Pla Pla
	RESULTADOS			Trámite de novedades en	el sistema carrera administrativa	público.	Fallo disciplinario.
	ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO			Administrar el sistema de	carrera administrativa y de política del empleo público de la Contraloría de Bogotá, D.C.		Realizar las actuaciones propias del proceso disciplinario único de conformidad con la normatividad vigente.
)A	INSUMO		entre otros).	Lineamientos normativos sobre el régimen de carrera administrativa.		y actualizaciones en el Registro Público de Carrera Administrativa, estudios de perfiles, convocatorias concursos, entre otros).	Queja o Informe
ENTRADA	DOR	EXTERNO		Entidades Externas Partes interesadas: (CNSC, DAFP, DASCD)			Entidades o Personas Externas
	PROVEEDOR	INTERNO			Proceso Gestión del Talento Humano.	Servidores públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C.	Servidores públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C.
	No.				o		10
	PHVA						

01			CLIENTE Y PARTES INTERESADAS	EXTERNO	interesadas: (Personería de Bogotá, Procuraduría General de la Nación,	Autoridades judiciales y jurisdicción de lo contencioso administrativo)	
Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PGTH-01 Versión: 10.0 Página 10 de 10		SALIDA	CLIENTE	INTERNO	Proceso Direccionam iento Estratégico.	Servidores públicos de la Contraloría de Bogotá, D.C.	Proceso Responsabil idad Fiscal y Jurisdicción Coactiva
Código formato: Versión: 11.0 Código documen Versión: 10.0 Página 10 de 10			RESULTADOS			Auto de archivo	Sanciones pecuniarias originadas en el proceso disciplinario. Títulos ejecutivos que contengan derechos a favor de la Contraloría de
HUMANO - PGTH			ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO				
CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - PGTH		A	OWINSNI				
PROCESO G		ENTRADA	DOR	EXTERNO			
ĄĮ.	-		PROVEEDOR	INTERNO			
ALO]							
ONTRALORÍA De Bogotá, D.C.			No.				
000			PHVA				



DE BOGOTÁ, D.C.

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - PGTH CARACTERIZACIÓN

Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PGTH-01 Versión: 10.0

Página 11 de 11

VERIFICAR:

Informes de auditorías internas y externas. Resultados de Revisión por la Dirección. Informe de Gestión del Proceso.

Informe de Auditoria Interna al Sistema Integrado de Gestión.

-Informe del Sistema Integrado de Gestión.

El análisis de datos incluye:

- informe de verificación al seguimiento al Plan de Mejoramiento.
- nforme de verificación al seguimiento Mapa de Riesgos del Proceso.
- informe de verificación al seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del proceso. informe de verificación al seguimiento Oportunidades de Mejora del proceso.
 - Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.
- nformación documentada, conservada y controlada. nformación divulgada del proceso.

La mejora del proceso se encuentra establecida en las acciones de:

- Planes de Mejoramiento.
- Mapa de Riesgos.
- Oportunidades de Mejora

:AAUTOA

6	CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0

Código documento: PGTH-01 Versión: 10.0

Página 12 de 12

	SEGUIMIENTO Y/O		RIESGOS Y		NEOBMACIÓN DOCHMENTADA	« C
	MEDICIÓN		OPORTUNIDADES		JAIMACION DOCOME	AGA I
•	Indicadores	•	Mapa de Riesgos.	DOCUMENTOS	REGISTROS	CONTROLES.
	incluidos en los					
	planes, programas y	•		Listado Maestro de	Tabla de Retención	Matriz de identificación de Listado Maestro de Tabla de Retención Los controles del proceso se
	proyectos.		peligros, evaluación y	Documentos que incluye.	Documental - TRD.	y Documentos que incluye. Documental - TRD. encuentran establecidos en
			valoración de riesgos.	Caracterizaciones,		los diferentes
•	Tablero de control.			manuales, planes,		procedimientos del proceso
		•	Matriz de aspectos e	e programas y		
•	Cronogramas.		impactos ambientales.	procedimientos, entre		
				otros.		
		•	Oportunidades de Mejora			

RECURSOS: Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una tarea en las diferentes etapas del proceso, a saber:

(
Humanos:	Físicos:	Financieros:	Tecnológicos:	Virtuales y de información:
Servidores competentes. Infraestructura.	Infraestructura.	Presupuesto de	de Hardware.	
	Ambiente de trabajo.	funcionamiento.	Software.	Intranet.
		Proyectos de Inversión.	Activos de Información.	Página Web.
				Correo electrónico.
				Activos de información.



Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PGTH-01 Versión: 10.0

Página 13 de 13

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
1.0	R.R. 018 14 marzo 2003	Ver procedimiento, link normatividad.
2.0	R.R. 032 29 mayo 2003	Ver procedimiento, link normatividad.
3.0	R.R. 032 29 mayo 2003	Ver procedimiento, link normatividad.
4.0	R.R. 017 02 agosto 2006	Ver procedimiento, link normatividad.
5.0	R.R. 022 23 noviembre 2007.	Ver procedimiento, link normatividad.
6.0	R.R. 016 30 septiembre 30 2008.	Ver procedimiento, link normatividad.
7.0	R.R. 028 03 noviembre 2009	Ver procedimiento, link normatividad.
8.0	R.R. 016 31 mayo 2010	Se ajusta caracterización del proceso, de conformidad con el nuevo Mapa de Procesos de la entidad, aprobado en Comité Directivo del 31 de enero de 2013 y con el Acuerdo 519 de 2012. Así mismo, el documento se ajusta a la estructura definida en la nueva versión del Procedimiento para el Control de Documentos Internos. Se actualiza la base legal y normativa, incluyendo la normatividad vigente a la fecha. La caracterización cambia de versión dado que se ajustó a los nuevos requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 y 14001.2015 y normativa del Decreto 1072 de 2015. Se ajusta el objetivo, alcance, actividades claves, insumos y salidas del proceso. Se actualizó las actividades del verificar y actuar del proceso. Se precisaron las herramientas de seguimiento y medición, riesgos y oportunidades e información documentada del proceso.



Código formato: PDG-02-03 Versión: 11.0 Código documento: PGTH-01 Versión: 10.0

Página 14 de 14

Versión	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
9.0	R.R. 030 25 septiembre 2017	La caracterización cambia de versión 9.0 a 10.0. Se incluyen las siguientes salidas con destino al Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva: • Sanciones pecuniarias originadas en el proceso disciplinario. • Títulos ejecutivos que contengan derechos a favor de la Contraloría de Bogotá.
10.0	R.R. 018 07 marzo 2018	



Código formato: PGD -02-03
Versión 11.0
Código documento: PGAF-01
Versión:9.0

Página 1 de 1

Aprobación	Revisión Técnica
Firma:	
Nombre: Jairo Gómez Ramos	Grace Smith Rodado Yate
Cargo: Director Administrativo	Directora Técnica
Dependencia: Dirección Administrativa y Financiera	Dirección de Planeación
R.R. No. 018	Fecha MARZO 7 DE 2018

TIPO DE PROCESO:	ESTRATÉGICO:	MISIONAL:	APOYO: X EVALUACIÓN:	_ EVALUAC	IÓN:	
RESPONSABLE DEL PROCESO	Director Administrativo.					
	Dirección Administrativa y Financiera.	y Financiera.				
QUE INTEGRAN EL	Subdirección de Contratación.	Contratación.				
PROCESO	 Subdirección de F 	Subdirección de Recursos Materiales.	و			
	Subdirección de S	Subdirección de Servicios Generales.				
OBJETIVO DEL PROCESO	Proveer de manera eficie la operación de los proce	eficiente los recursos financieros, físicos, de infraestructura y de servicios para garantizar procesos de la Contraloría de Bogotá D.C.	ancieros, físicos a de Bogotá D.	s, de infraestru C.	ctura y de servici	ios para garantizar
ALCANCE	El Proceso Gestión Administrativa y Financiera inicia con la formulación de actividades estratégicas propias del proceso y termina con la implementación de las acciones de mejora establecida en: Planes de Mejoramiento, Mapa de Riesgos y Oportunidades de Mejora.	inistrativa y Financ con la implement Riesgos y Oportunid	iera inicia con ación de las ades de Mejora	la formulaciór acciones de 1.	n de actividades mejora establec	Administrativa y Financiera inicia con la formulación de actividades estratégicas propias nina con la implementación de las acciones de mejora establecida en: Planes de de Riesgos y Oportunidades de Mejora.

Código formato: PGD -02-03 Versión 11.0

Código documento: PGAF-01 Versión:9.0

Página 2 de 2

	•	Acuerdo 658 del 21 de	e diciembre de 2016 "Po	del 21 de diciembre de 2016 "Por el cual se dictan normas sobre organización y
		funcionamiento de la Co	ontraloría de Bogotá D.C.,	de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan
		funciones de sus depen	idencias, se modifica la pla	funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones" y
		modificado por el Acuerdo	modificado por el Acuerdo 664 de marzo 28 de 2017.	
	•	Decreto No. 943 de 2014	1."Por el cual se actualiza el	Decreto No. 943 de 2014."Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI"
	•	Decreto 1072 de 2015. "F	Por el cual se expide el Dec	Decreto 1072 de 2015. "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2,
RASE LEGAL Y		Parte 2, Título 4, Capítuk	o 6, Sistema de Gestión de	Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás normas
		reglamentarias.		
	•	NTC - ISO 9000:2015. De	el 15 de octubre de 2015. N	NTC - ISO 9000:2015. Del 15 de octubre de 2015. Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad
		 Fundamentos y Vocabulario. 	ulario.	
	•	NTC-ISO 9001:2015. D.	lel 23 de septiembre de 20	NTC-ISO 9001:2015. Del 23 de septiembre de 2015. Norma Internacional - Requisitos del Sistema de
		Gestión de la Calidad.		
	•	NTC-ISO 14001:2015. D	lel 23 de septiembre de 20	NTC-ISO 14001:2015. Del 23 de septiembre de 2015. Norma Internacional - Requisitos del Sistema de
		Gestión de Gestión Ambiental.	iental.	
		•		
	<u></u>	GESTION DE LA CALIDAD ISO 9001:2015	GESTION AMBIENTAL ISO 14001:2015	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DECRETO 1072 DEL 2015
SECTION COMP	4	1 - 4.2 - 4.4 - 5.1 - 5.2 - 1	4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4 - 5.1	
9	5.3	5.3 - 6.1 - 6.2 - 7.1.3 - 7.2	-5.2 - 5.3 - 6.1 - 6.2 - 7.1	2.2.4.6.4, 2.2.4.6.8, 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.25,
	- 7	- 7.3 - 7.4 - 7.5.2 - 8.4 -	-7.2 - 7.3 - 8 - 9.1 - 10.	2.2.4.6.14, 2.2.4.6.27, 2.2.4.6.28, 2.2.4.6.33
	9.1	1 - 9.2 -10.1 - 10.2 -		
	10.3.	က်		



DESCRIPCION DEL PROCESO

CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA -PGAF

Código documento: PGAF-01 Versión:9.0 Código formato: PGD -02-03 Versión 11.0

Página 3 de 3

Y OTRAS PARTES

FRESADAS

EXTERNO

	ES YOTR. INTERESA	0							,	ilento					
SALIDAS	CLIENTES YOTRA INTERESAI	INTERNO							Proceso	Direccionamiento Estratégico.					
	RESULTADOS							Plan de Acción		de del					
	RESUL							Plan de	del proceso.	Mapa Riesgos	proceso.				
U	3 1 2)							de .	del	de	o o			
ACTIVIDADES	CLAVES DEL	LINGER					Formular actividades	estratégicas para:	• Plan	Accion proceso	• Mapa	Klesgos proceso.			
	INSUMO		Plan Estratégico Institucional PEI	Lineamientos Alta Dirección.	Informe del Sistema Integrado de Gestión.	Proyectos de inversión formulados	Contexto de la Organización	Talento humano competente, necessario	para la operación y control eficaz de los	procesos.	Ambiente de trabajo adecuado	Infraestructura necesaria para la operación de los procesos.	Acciones para dar cumplimiento de la	politica de prevencion del daño antijurídico	 Informes de Auditoria
ENTRADAS	EDOR	EXTERNO													 Entes de control
	PROVEEDOR	INTERNO			Proceso Direccionamiento Estratégico.				Proceso	Human		Proceso Gestión Administrativa y Financiera.	Proceso Gestión	Juridica	Evaluacion y Mejora.
	No.							-	_	,			•		
	PHVA							8	ЯАЗИ	ΑJq					

Entes de Control



Código formato: PGD -02-03 Versión 11.0 Código documento: PGAF-01 Versión:9.0	o forma	Versión 11.0	lo docun	Versión:9.0
	to: PGD -02-0		nento: PGAF-	

Página 4 de 4

	AS PARTES	EXTERNO											Colombia Compra Eficiente		Entes de Control y otras partes Interesadas
SALIDAS	CLIENTES Y OTRAS PARTES INTERESADAS	INTERNO			Proceso	Direccionamiento Estratégico.							به ناعین کی معین صحات	Administrativa v	Financiera
	RESULTADOS				Anteproyecto de	Presupuesto.							מים מיומי מיום	Additioner Additioner	(PAA)
ACTIVITOR	CLAVES DEL	TROCESO			Planear la Gestión	Presupuestal, Contable y Financiera.							Planear la Adquisición de	bienes, servicios	y obras para la siguiente vigencia.
	INSUMO			Normas y lineamientos en materia de recursos financieros, presupuestales y contables		Lineamientos de la Alta Dirección	Proyectos de inversión formulados	Necesidades	presupuestales y de PAC.	Necesidades del pago de	nómina.	Actos administrativos	Presupuesto aprobado		Reporte de necesidades para la adquisición de bienes, servicios y obras
ENTRADAS	EDOR	EXTERNO	Secretaria Distrital de Hacienda -SDH	Secretaria Distrital de Planeación - SDP	Contaduría General de la Nación								Concejo de Bogotá y Alcaldía de	Bogotá D.C.	
	PROVEEDOR	INTERNO				Proceso Direccionamiento	estratégico.	Proceso Gestión	Administrativa y Financiera		Proceso Gestión de Talento	Humano.			Proceso Gestión Administrativa y Financiera
	PHVA No.				c	7				ЯА	ЗИА	٦d	1	ď)



PGAF-01 Código formato: PGD -02-03

Versión 11.0 Código documento: F Versión:9.0	Página 5 de 5
Versión 11.0 Sódigo docum Versión:9.0	ágina 5 de 5

	AS PARTES DAS	EXTERNO		Secretaria Distrital de Ambiente	Secretaria de Movilidad	Entes de	Control y otras partes Interesadas		Secretaría Distrital de Hacienda -	SDH	Distrital de Planeación -SDP
SALIDAS	CLIENTES Y OTRAS PARTES INTERESADAS	INTERNO		Proceso Gestión	Administrativa y Financiera.	Comité de PIGA.	Seguridad Vial.		Proceso Gestión Administrativa y Financiera.		
	RESULTADOS			Plan Institucional de	Gestion Ambiental – PIGA	Plan Institucional de	Seguridad Vial – PISV.		Programa Anual de Caja – PAC	Ejecución Presupuestal.	Informes financieros. Estados Contables
ACTIVIDADES	CLAVES DEL PROCESO		Formular	actividades estratégicas para:	Plan Institucional de	Gestion Ambiental PIGA	Plan Institucional de	Segundad Vial – PISV.	Administrar los	recursos financieros, presupuestales v realizar las	operaciones
	INSUMO			Normas y lineamientos en materia ambiental y de	segundad vial.		Requisitos Normas ISO (Ambiental)	Diagnóstico y requisitos ambientales y de Seguridad Vial de la entidad	Normas y lineamientos en	materia contable, financiera y presupuestal	Anteproyecto de Presupuesto firmado
ENTRADAS	EDOR	EXTERNO	Secretaria Distrital de Ambiente.	Ministerio de Transporte.	Secretaria de Movilidad.	Otras entidades involucradas	Entes reguladores.	Entidades rectoras	Secretaria Distrital de Hacienda	Contaduría General de la Nación	
	PROVEEDOR	INTERNO						Proceso Gestión Administrativa y Financiera			Proceso Direccionamiento Estratégico
	A No.				4					5	
	PHVA									ABOAH	I



Código formato: PGD -02-03
Versión 11.0
Código documento: PGAF-01
Versión:9.0

Página 6 de 6

	AS PARTES	DAS	EXTERNO	Contaduría General de	la Nación y Distrital	7 0 0	control						
SALIDAS	CLIENTES YOTRAS PARTES	INTERESADAS	INTERNO	Proceso de	Responsabilidad Fiscal v	Jurisdicción	Coaciiva	Proceso Direccionamiento Estratégico.					
		RESULTADOS		Títulos	ejecutivos que contengan	derechos a	lavor de la Contraloría de Bogotá.	Ejecución Presupuestal.					
SHOWEN	CI AVES DEI	PROCESO											
					Presupuesto aprobado	Sistemas de información,	aplicaciones, herramientas de TI en producción	Necesidades y/o requerimientos de gastos de funcionamiento y de inversión	Necesidades pago de nómina	Necesidades pago de sentencias o autos aprobatorios.	Auto que aprueba o imprueba el mecanismo alternativo de solución de conflictos- MASC.	Sentencias proferidas en procesos en los que es parte la entidad.	Concepto jurídico o de legalidad.
ENTRADAS	=DOR		EXTERNO	Concejo de Bogotá v	Alcaldía de Bogotá D.C.								
	PROVEEDOR		INTERNO			Proceso Gestión	de Tecnologías de la Información	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Proceso Gestión del Talento Humano		Proceso Gestión Jurídica		
	Š	5											
	PHVA												



PHVA

CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA -PGAF

	_		_
Código formato: PGD -02-03	Versión 11.0	Código documento: PGAF-01	Versión:9.0

Página 7 de 7

	AS PARTES DAS	EXTERNO			Colombia	Compra Eficiente (SECOP)	Entes de control y otras partes interesadas		
SALIDAS	CLIENTES Y OTRAS PARTES INTERESADAS	INTERNO				Proceso Gestión Administrativa y	Financiera.		
	RESULTADOS					Contratos y/o convenios interadministrati	SOA		
ACTIVIDADES	CLAVES DEL	PROCESO				Gestionar la adquisición de bienes, servicios	requeridos por la entidad		
	OWNSNI		Auto por el cual se ordena el endoso de unos títulos de depósito judicial.	Auto por el cual se acepta el pago total y se archiva un proceso ejecutivo.	Lineamientos en materia de contratación	Sistemas de información, aplicaciones, herramientas de TI en producción	Plan Anual de Adquisiciones (PAA) Necesidades de contratación	Disponibilidad Presupuestal (CDP)	Concepto jurídico o de legalidad.
ENTRADAS	EDOR	EXTERNO			Colombia Compra Eficiente, Contratación Estatal editaría con contexto jurídico y contratación en línea.				
	PROVEEDOR	INTERNO	Proceso Responsabilidad Fiscal	icción iva		Proceso Gestión de Tecnologías de la Información.	Proceso Gestión Administrativa y Financiera		Proceso Gestión Jurídica
	No.					9		I	

CONTRALO			CONTRALORÍA
----------	--	--	-------------

PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - PGAF PGAF PGAF Versión 11.0 Código docum Versión:9.0 Pegina 8 de 8

Código formato: PGD -02-03 Versión 11.0	Código documento: PGAE-01		n:9.0
Código form: Versión 11.0	Códian))	Version:9.0

			ENTRADAS	(0	STANITON		SALIDAS	
PHVA	No.	PROVEEDOR	DOR	OMIONI	CLAVES DEL	PECIII TADOC	CLIENTES YOTRAS PARTES	SAS PARTES
		INTERNO	EXTERNO		PROCESO	2001	INTERNO	EXTERNO
				Necesidades de infraestructura de los procesos.				
		Proceso Gestión Administrativa y		Inventarios de gestión de bienes de consumo y de propiedad planta y equipo.	Gestionar y proporcionar los			
		בפפפ		Contratos y/o convenios interadministrativos	bienes, obras y servicios administrativos,	Infraestructura necesaria para		Entes de
	_			Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA y de Seguridad Vial – PISV.	de transporte, mantenimiento y de apoyo logísticos para	la operación de los procesos.	Procesos SIG	otras partes interesadas
		Proceso Gestión de las Tecnologías y de la Información		Sistemas de información, aplicaciones, herramientas de TI en producción	la operación de los procesos.			
		Proceso Gestión Jurídica		Concepto jurídico o de legalidad.				



Código formato: PGD -02-03 Versión 11.0 Código documento: PGAF-01 Versión:9.0

Página 9 de 9

El analisis de d

El análisis de datos incluye:

- Informe del Sistema Integrado de Gestión.
 - Informe de Gestión del Proceso.
- Resultados de Revisión por la Dirección.
- Informes de auditorías internas y externas.
- Informe de Auditoria Interna al Sistema Integrado de Gestión.
- Informe de Additional Interna al Sistema Integrado de Gestion.
 Informe de verificación al seguimiento al Plan de Mejoramiento.

VERIFICAR:

- Informe de verificación al seguimiento Mapa de Riesgos del Proceso.
- informe de verificación al seguimiento Oportunidades de Mejora del proceso.
- informe de verificación al seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del proceso.
 - Peticiones, quejas, sugerencias y reclamos. Información divulgada del proceso.
- Información documentada, conservada y controlada.

La mejora del proceso se encuentra establecida en las acciones de:

- Planes de Mejoramiento.
- Mapa de Riesgos.
- Oportunidades de Mejora.

:ЯАПТЭА

6	CONTRALORÍA De Bogotá, d.c.	

Código formato: PGD -02-03 Versión 11.0

Página 10 de 10

<i></i>	SEGUIMIENTO Y/O MEDICIÓN		RIESGOS Y PORTUNIDADES		NFORM!	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	DA	
				DOCUMENTOS		REGISTROS	CONTROLES.	
•	Indicadores incluidos	•	Mapa de Riesgos.					
<u> </u>	en los planes,			Listado de información Tabla de Retención Los	mación	Tabla de Retención	Los controles	e del
	programas y proyectos.	•	Matriz de identificación de documentada que incluye:	e documentada que incluy		Documental - TRD.	proceso se encuentran	suentran
•	Tablero de control.		peligros, evaluación y	yCaracterizaciones.	es.		SC	en los
•	Cronogramas.		valoración de riesgos.	 Manuales. 			diferentes	
)			Planes			procedimientos	del
		•	Matriz de aspectos e	e Programas y			proceso.	
			impactos ambientales.	 Procedimientos, 	entre			
				otros.				
		•	Oportunidades de Mejora					

RECURSOS: Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una tarea en las diferentes etapas del proceso, a saber:

Humanos:	Físicos:	Financieros:	Tecnológicos:	Virtuales y de
Funcionarios competentes. Infraestructura.	Infraestructura.	Presupuesto de funcionamiento y Hardware.	Hardware.	información:
	Ambiente de trabajo.	de inversión.	Software.	Intranet.
				Página Web.
				Correo electrónico.
				Activos de
				Información



Código formato: PGD -02-03

Versión 11.0
Código documento: PGAF-01
Versión:9.0

Página 11 de 11

CONTROL DE CAMBIOS.

Versión	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
1.0	RR. 018 14 de marzo 2003	Ver caracterización, link normatividad.
2.0	RR. No. 032 29 mayo 2003	Ver caracterización, link normatividad.
3.0	RR. No. 046 22 diciembre 2005	Ver caracterización, link normatividad.
4.0	RR. 016 30 septiembre 2008	Ver caracterización, link normatividad.
5.0	RR 035 30 diciembre 2009	Ver caracterización, link normatividad.
6.0	R.R. 020 09 mayo 2013	Ver caracterización, link normatividad.
		Teniendo en cuenta la unificación de los procesos de: Gestión Financiera (código PGF – 130), de Gestión de Contratación (código PGC-140) y de Gestión de Recursos Físicos (código PRF-080), en el Proceso Gestión Administrativa y Financiera (código PGAF-01), se define la Versión 8.0 para este Proceso; conservando así la trazabilidad de los documentos del Sistema Integrado de Gestión.
7.0	R.R. 046 31diciembre 2014	Em consecuencia la caracterización cambia de versión, dado que mediante acta No. 13 del 13 de junio de 2017 (Proceso de Direccionamiento Estratégico), la Alta Dirección aprobó la modificación del Mapa de Procesos de la Entidad, generadas por los cambios surtidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y demás normas reglamentarías, Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017. Se ajustó el objetivo, alcance, base legal y algunas actividades claves del ciclo PHVA del proceso.
		Así mismo, se ajustó el formato a la nueva estructura



Código formato: PGD -02-03

Versión 11.0 Código documento: PGAF-01

Versión:9.0

Página 12 de 12

Versión	R.R. No. Fecha: Día/mes/año	Descripción de la modificación
		definida en el Procedimiento para Mantener Información Documentada del SIG, adoptado mediante Resolución Reglamentaria No. 027 de agosto 25 a 9.0.e 2017.
8.0	R.R. 030 25 sep 2017	La caracterización camia de versión 8.0 a 9.0. Se adiciona como salida los Títulos ejecutivos que contengan derechos a favor de la Contraloría de Bogotá, con destino al Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva. Así mismo, se incluyen los siguientes insumos generados por el Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva: • Auto por el cual se ordena el endoso de unos títulos de depósito judicial. • Auto por el cual se acepta el pago total y se archiva un proceso ejecutivo.
9.0	R.R. 018 07 marzo 2018	



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0 Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 1 de 21

	Aprobación	Revisión Técnica
Firma:		
Nombre: André	es Castro Franco	Grace Smith Rodado Yate
Cargo: Contral	or Auxiliar	Directora Técnica
Dependencia: Despacho Contralor Auxiliar		Dirección de Planeación
R.R. No.	018	Fecha. MARZO 7 DE 2018

1. OBJETIVO:

Definir las actividades para elaborar el contexto de la Organización y Plan Estratégico Institucional – PEI, como un instrumentos de diagnóstico y orientador de las principales líneas de acción y estratégicas que la Entidad se propone adelantar en el corto y medio plazo, encaminadas al cumplimiento de la misión institucional.

2. ALCANCE:

El procedimiento inicia la expedición de las directrices para la actualización del contexto de la organización y la Matriz de Identificación Partes Interesadas y termina con publicación del Plan Estratégico Institucional – PEI, en la página WEB e Intranet de la Entidad.

3. BASE LEGAL:

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	07-jul-1991	Constitución Política de Colombia.
Ley 87	29-nov-1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, artículo 4, literales a, b y c, artículo 8.
Ley 152	15-jul-1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo". Artículo 26.
Ley 190	06-jun-1995	Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa, artículo 48.



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 2 de 21

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Ley 1474	12-jul-2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículo 129.
Decreto 2145	04-nov-1999	Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones", artículo 12.
Decreto 943	21-may-2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI.
Decreto 1072	26-may-2015	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro 2, Titulo 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Acuerdo 658	21-dic-2016	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 664	28-mar-2017	Por el cual se modifica parcialmente el acuerdo 658 de 21/12/2016". "Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones.
Norma NTC-ISO 9001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Norma NTC-ISO 14001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de Ambiental.
Norma NTC - ISO 9000:2015	15-oct-2015	Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.

4. **DEFINICIONES**

CÓDIGO DE ÉTICA: declaración explícita de principios y valores de la Entidad.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 3 de 21

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN: combinación de factores internos y externos que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos.

DOFA: es una metodología de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, analizando sus características internas (debilidades y fortalezas) y su situación externa (oportunidades y amenazas), permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas institucionales:

La Contraloría de Bogotá identifica los aspectos externos e internos, pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que pueden afectar su capacidad para lograr los resultados previstos en el Sistema Integrado de Gestión – SIG, (Sistemas de Gestión de Calidad, Gestión Ambiental y aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo).

Para llevar esta labor se pueden considerar varias herramientas como: 5 fuerzas de Porter, Análisis PEST/PESTE/PESTEL, Matriz de Perfil Competitivo (MPC), Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI), Metaplan, Benchmarking y Matriz DOFA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), entre otras. No obstante, la Entidad ha generado cultura la utilización del análisis DOFA, como instrumento estratégico para diagnósticas los factores internos y externos que pueden afectar la gestión institucional:

Diagnóstico Interno. Se refiere a aquellos aspectos internos de la organización que se deben maximizar (fortalezas) o minimizar (debilidades) para hacer frente a los retos del entorno:

- Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la empresa, y que le permite tener una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc. Características internas
- **Debilidades:** aspectos internos que de alguna u otra manera frenan el cumplimiento de los objetivos planteados.

Entre ellos tenemos:

- Desempeño de la Entidad.
- Recursos: infraestructura, ambiente de trabajo para la operación de los procesos, conocimiento de la organización.
- Aspectos humanos: competencia, conducta y cultura organizacional.
- > Desempeño de los procesos.
- Satisfacción del cliente.
- > Revisión de los requisitos pertinentes de las otras partes interesadas.
- > Estructura organizacional.
- Entre otros.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 4 de 21

Diagnóstico Externo: Tiene como objetivo fundamental identificar y prever los cambios que se producen en términos de su realidad actual y comportamiento futuro. Estos cambios deben ser identificados en virtud de que ellos pueden producir un impacto favorable (oportunidad) o adverso (amenaza):

- Oportunidades: acontecimientos o características externas que pueden ser utilizadas para garantizar el crecimiento de la empresa. Las oportunidades pueden conducir a la adopción de nuevas prácticas, utilización de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la organización.
- Amenazas: acontecimientos externos en la mayoría de las veces incontrolables por el personal; obstáculos que pueden afectar negativamente la evolución de las dependencias, procesos y la entidad.

Entre ellos tenemos:

- Económicos: situación económica, ingresos de Distrito capital.
- Sociales.
- > Políticos.
- > Tecnológicos: novedades en tecnología, materiales y equipos, vencimiento de patentes.
- Legales y reglamentarios que afecten el ambiente de trabajo.

ESTRATEGIA: conjunto de acciones que se llevan a cabo en el corto, mediano o largo plazo, para lograr un determinado objetivo estratégico.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN PARTES INTERESADAS: Documento que contiene el detalle de las partes interesadas identificadas en cada proceso del SIG, así como el método de identificación de las necesidades y expectativas de los mismos.

MISIÓN INSTITUCIONAL: formulación de los propósitos duraderos de la Contraloría de Bogotá D.C., que la distingue de otros negocios en cuanto al cubrimiento de sus operaciones, sus productos, los mercados y el talento humano que soporta el logro de éstos propósitos.

OBJETIVO CORPORATIVO: expectativas claras, realistas, medibles y verificables que la Contraloría de Bogotá D.C, proyecta realizar para satisfacer las necesidades de los ciudadanos a partir de la Misión, la Visión, los Valores, Principios y la Política definida.

OBJETIVO DE CALIDAD: propósito relacionado con la calidad. Para la Contraloría de Bogotá son los objetivos corporativos definidos en el Plan Estratégico Institucional.

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL – PEI: documento que recoge y difunde las principales líneas de acción y estratégicas que la Entidad se propone adelantar en el corto y medio plazo, orientadas al cumplimiento de la misión institucional.

Contiene la siguiente estructura



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 5 de 21

- Misión.
- Visión.
- Principios y Valores Institucionales.
- Políticas Institucionales: Institucional, del SIG, de Calidad, de Administración del Riesgo, Ambiental, SG-SST, entre otras.
- Objetivos y Estrategias Corporativas.

PARTES INTERESADAS: persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión u actividad que realice la Entidad.

POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: orientación general relacionada con la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la Entidad.

POLÍTICA AMBIENTAL: orientación general relacionada la naturaleza, magnitud e impactos ambientales de actividades, productos y servicios de la Entidad.

POLÍTICA DE CALIDAD: corresponde a las intenciones globales de la Organización relativas a la calidad y se formalizan por la Alta Dirección.

POLÍTICA INSTITUCIONAL: intenciones Globales de la Organización y se formalizan por la Alta Dirección a través del Plan Estratégico.

POLÍTICAS SUBSISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL Trabajo – SG-SST: orientación general relacionada con la seguridad y salud en el trabajo que incorpore todos sus centros de trabajo y servidores públicos de la Entidad, independientemente de su vinculación.

PRINCIPIOS Y VALORES: comportamiento que debe caracterizar a los funcionarios de la Contraloría en el ámbito laboral y personal. Se definen de manera colectiva y forman parte de la cultura organizacional.

VISIÓN: conjunto de ideas que proveen el marco de referencia de lo que la Entidad es y quiere ser en el futuro, en criterio de quien la lidera en el momento.



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 6 de 21

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES						
1	5.1 Elaboración contexto de la organización y actualización matriz de identificación partes interesadas									
1	Director Técnico de Planeación	Expide las directrices para la actualización del contexto de la organización y la matriz de identificación partes interesadas.		Observación Esta actividad debe llevarse a cabo a más tardar en el cuarto trimestre de cada vigencia.						
2	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina (Responsable de Proceso)	Convoca a reunión al equipo de gestores del proceso, con el fin de actualizar el diagnóstico DOFA del proceso. Actualiza el diagnóstico - DOFA, teniendo en cuenta los parámetros definidos en el Anexo 1.		Observación: Ver Anexo 1. El gestor debe llevar a la reunión propuesta de diagnóstico - DOFA de la dependencia, asegurando la participación de los servidores públicos de la misma. Se identificarán aquellos aspectos internos que se deben maximizar (fortalezas) o minimizar (debilidades) para hacer frente a los retos del entorno y los factores externos que puedan producir un impacto favorable (oportunidad) o adverso (amenaza) al proceso. Tener en cuenta la parte conceptual establecida en el numeral 4 definiciones.						
3	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina (Responsable de Proceso)	Determina la ponderación para cada una de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas, teniendo en cuenta los criterios definidos en la tabla		Punto de Control: Asegura que en la ponderación se tengan en cuenta los criterios definidos en la Tabla 1.						



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 7 de 21

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
4	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina (Responsable de Proceso)	Selecciona los criterios con valoración de 2 y 3 como los más relevantes y relacione el documento (Planes, programas y/o mapa de riesgos), en los cuales se incorporan las acciones para su tratamiento, bajo las siguientes consideraciones: • Debilidades y Amenazas con valoración de 2 (MEDIO) y a criterio del responsable del proceso, pueden incluirse como insumo en el Mapa de Riesgos Institucional o planes del proceso. • Debilidades y Amenazas con valoración de 3 (ALTO), deben incluirse en el Mapa de Riesgos Institucional o planes del proceso. • Fortalezas y Oportunidades con valoración de 2 (MEDIO) y a criterio del responsable del proceso. • Fortalezas y Oportunidades con valoración de 2 (MEDIO) y a criterio del responsable del proceso, pueden incluirse en los planes y programas de la Entidad. • Fortalezas y Oportunidades con valoración de 3 (ALTO), deben incluirse en los Planes y Programas de la Entidad.	Acta equipo de gestores	Observación. El resultado del análisis interno y externo, es insumo para la formulación de los planes, programas y mapa de riesgos Institucional de cada vigencia. Se activan los procedimientos respectivos.



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 8 de 21

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
5	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina (Responsable de Proceso)	Remite el diagnóstico - DOFA, a través de SIGESPRO u Outlook a la Dirección de Planeación.	Diagnóstico DOFA por proceso	
6	Director Técnico, Profesional, Técnico Dirección de Planeación (Facilitador del proceso)	Efectúa revisión técnica al diagnóstico DOFA del proceso. Remite observaciones a los responsables de procesos, en el evento de ser necesario.		
7	Director Técnico, Profesional, Técnico Dirección de Planeación Director Técnico de Planeación	Consolida el Contexto de la Organización, priorizando los aspectos externos como internos que son pertinentes para el propósito de la Entidad y que pueden afectar la capacidad para lograr los resultados previstos en el Sistema Integrado de Gestión – SIG. Publica en la Intranet de la Entidad el Contexto de la Organización y el Diagnóstico DOFA por procesos.	Contexto de la Organización	Observación: El Contexto de la Organización es elaborado con base en el diagnóstico DOFA de cada proceso y se consolida en el mismo formato de del Anexo 1., modificando el título de Diagnóstico DOFA por "Contexto de la Organización". El consolidado del Contexto de la organización debe reflejar los factores externos a nivel de Entidad.
8	Director Técnico de Planeación	Actualiza la Matriz de Identificación de Partes Interesadas, teniendo en cuenta el contexto de la organización y los parámetros establecidos en el Anexo 2. Publica en la Intranet de la Entidad la Matriz de Identificación de Partes Interesadas	Matriz de Identificación de Partes Interesadas	Observación: Ver Anexo 2



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 9 de 21

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES				
5.2 Formulación del Plan Estratégico								
9	Contralor de Bogotá	Socializa la propuesta programática presentada al Concejo de Bogotá, al nivel directivo de Entidad.	Acta de Comité Directivo					
10	Director Técnico de Planeación	Remite contexto de la organización vigente y Propuesta Programática a los responsables de proceso, con las directrices para la elaborar propuesta de PEI.		Punto de Control: Asegura que la elaboración de PEI sea aprobado a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión. Artículo 129 del Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).				
11	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina (Responsable de Proceso)	Socializa documentos con los servidores públicos de las dependencias que hacen parte del Proceso. Analizan información y elaboran propuesta de: Visión, Políticas, principios y valores, objetivos y estrategias, teniendo en cuenta el rol del proceso. Remite propuesta a la Dirección de Planeación.		Observación En caso de considerar necesario la actualización del contexto de la organización, informa a la Dirección de Planeación. Para la elaboración de propuesta de visión, políticas, principios y valores, objetivos y estrategias, tener en cuenta lo establecido en el Anexo 3. Punto de Control: Tener en cuenta los criterios descritos en el artículo 129 del Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).				



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 10 de 21

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
12	Director Técnico de Planeación	Elabora propuesta de Plan Estratégico Institucional - PEI y entrega al Contralor de Bogotá y al Contralor Auxiliar para ser aprobado en Comité Directivo. Presenta ante el Comité Directivo la propuesta del Plan Estratégico Institucional - PEI.		Observación: La Dirección de Apoyo al Despacho convoca a Comité Directivo.
13	Contralor Auxiliar, Directores, Jefes de Oficina. (Comité Directivo)	Aprueba el Plan Estratégico Institucional - PEI, con la siguiente estructura: Misión. Visión. Principios y Valores Institucionales. Políticas Institucionales. Objetivos y estrategias corporativas.	Acta Comité Directivo	Punto de Control: Verifica que el PEI, incorpore las intenciones globales y la orientación de la Entidad para el cuatrienio así como los criterios relacionados en el art. 129 de la Ley 1474 de 2011. Observación: El acta la elabora el Secretario del Comité Directivo de la Entidad.
14	Profesional Técnico Dirección de Planeación	Publica el Plan Estratégico Institucional – PEI, en la página WEB e Intranet de la Entidad.	Plan Estratégico Institucional - PEI aprobado	Observación: En el evento de modificarse políticas, se debe asegurar el ajuste en los documentos del SIG pertinentes. Se activa Procedimiento para Mantener la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión - SIG.



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 11 de 21

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
15	Director Técnico de Planeación	Envía a la Oficina Asesora de Comunicaciones a través de SIGESPRO u Outlook, el Plan Estratégico Institucional - PEI aprobado para su diseño		
16	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	Realiza diseño y edición del PEI e implementa estrategias de difusión del Plan a los servidores públicos de la Entidad.		
17	Director Técnico de Planeación	Elabora y socializa el documento "Código de Ética", a partir de los principios y valores aprobados.	Código de Ética	Observación El código de ética establece parámetros de comportamiento en la actuación de los servidores públicos.
5.3 M	lodificación del Pl	an Estratégico Institucior	nal	
18	Diretor Técnico de Planeación	Presenta solicitud de creación, actualización, o eliminación de información documentada del Sistema Integrado de Gestión al Contralor Auxiliar para su	Solicitud de creación, actualización, o Eliminación de información documentada del SIG	Observación: Las modificaciones podrán surgir de la Revisión por la Dirección o del establecimiento de una nueva política institucional, entre otras.
19	Contralor Auxiliar	Aprueba o desaprueba la solicitud de modificación y remite a la Dirección de Planeación en caso de ser aprobada.		Punto de Control: Verifica que cumpla los elementos relacionados en el art. 129 de la Ley 1474 de 2011.
20	Director Técnico, Profesional, Técnico Dirección de Planeación	Actualiza la información del Plan Estratégico Institucional Plan. Publica el Plan Estratégico Institucional – PEI, en la página WEB e Intranet de la Entidad.	Plan Estratégico Institucional - PEI ajustado	Observación. Se activa Procedimiento para Mantener la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión - SIG.



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 12 de 21

6. ANEXOS:

ANEXO No. 1. Contexto de la Organización

CONTRACORIA PARAMENTAL	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN Vigencia DIAGNÓSTICO DOFA						o: PDE-03
Depen	dencia:						
	DIAGNOSTICO INTERNO				DIAGNÓSTIC	O EXTERNO	l.
	DEBILIDADES (D)				AMEN	AZAS (A)	
No.	Descripción	Ponderación	Referenciar Documento	No. Descripción Ponderación Referencia			Referenciar Documento
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
n				n			
	FORTALEZAS (F)			OPORTUNIDADES (O)			
No.	Descripción	Ponderación	Referenciar Documento		Descripción	Ponderación	Referenciar Documento
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
n				n			

Ponderación (*): Se solicita calificar cada variable en una escala de 1 a 3 de acuerdo a la importancia y/o impacto que genera para cumplir la misión, siendo 3 el de mayo valor. (ve instructivo)



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 13 de 21

INSTRUCTIVO

Descripción:

Describa los factores que se consideran relevantes en el desempeño del proceso frente al logro de la misión, visión y objetivos generales de la Entidad:

- · Factores Externos: políticos, económicos, sociales, tecnológicos, legales, medioambientales, comunicación externa, entre otros.
- Factores Internos: financieros, personal, procesos, tecnología, estratégicos, comunicación interna, entre otros.

Ponderación:

Asigne ponderación para cada una de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN	ASPECTOS	CONDI	Referenciar Documento	
Nivel de actuación que no afecta el desempeño del proceso frente al logro de la Mision, Visión y Objetivos Institucionales y en consecuencia no requiere el diseño de una estrategia para cambiar a futuro de la situación actual.	1	D-O-F-A	BAJO		
Nivel de actuación que afecta moderadamente el desempeño del proceso frente al logro de la Mision, Visión y Objetivos Institucionales y	2	F-O	MEDIO	Insumo para Planes y Programas	
puede implicar el diseño de estrategias a corto, mediano o largo plazo.		D-A		Mapa de Riesgos o planes del proceso	
Nivel de actuación que afecta de manera significativa el desempeño del proceso frente al logro de la Mision, Visión y Objetivos		D-A	ALTO	Mapa de Riesgos o planes del proceso	
Institucionales y debe implicar el diseño de estrategias inmediatas o de corto, mediano o largo plazo para contrarrestar la afectación.		F-O	ALTO	Insumo para Planes y Programas	

Referenciar documento::

Seleccione los criterios con valoración de 2 y 3 como los más relevantes y relacione el documento (Planes, programas y/o mapa de riesgos), en los cuales se incorporan las acciones para su tratamiento, bajo las siguientes consideraciones:

- Las descripciones planteadas como Debilidades y Amenazas que tengan la valoración de 2 (MEDIO) y a criterio del responsable del proceso, pueden incluirse como insumo en el Mapa de Riesgos Institucionalo o planes del proceso.
- Las descripciones como Debilidades y Amenazas que tengan la valoración de 3 (ALTO), deben incluirse como insumo en el Mapa de Riesgos Institucional o planes del proceso.
- Las descripciones planteadas para potencializar las Fortalezas y Oportunidades que tengan valoración de 2 (MEDIO) y a criterio del responsable del proceso, pueden incluirse como insumo en los Planes y Programas de la Entidad.
- Las descripciones planteadas para potencializar las Fortalezas y Oportunidades que tengan valoración de 3 (ALTO), deben incluirse como insumo en los Planes y Programas de la Entidad.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 14 de 21

ANEXO No. 2. Matriz de Identificación Partes Interesadas

		,	Código formato: PDE-03-02 Versión: 11.0			
CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.		FICACIÓN PARTES INTERESADAS /iegencia	Código documento: PDE-03 Versión: 11.0			
			Página 1 de 1			
PROCESOS	RESULTADO DEL PROCESO	PARTES INTERESADAS	REQUISITOS			
		INSTRUCTIVO				
PROCESOS	Nombre del Proceso.	INSTRUCTIVO				
RESULTADO DEL PROCESO	Corresponde a las salidas identificadas en la caracterización del proceso relacionadas con el resultado obtenido, con destino a otras partes interesadas.					
PARTES INTERESADAS	Relacione la(s) Persona(s) u organización que puede afectar o verse afectada al recibir el resultado del proceso. Ver salida externa de la Caracterización del proceso .					
REQUISITOS	Para el resultado definido en la caracte información.	rización del proceso, identifique la necesidad o expectati	va de las patrtes intersadas, tanto normativa, legal y reglamentario y el modo de disposición de la			



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 15 de 21

ANEXO No. 3. Estructura del Plan Estratégico Institucional



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI

Código formato: PDE-03-03

Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0

Página 15 de 21

PRESENTACIÓN

1. MISIÓN

La misión es la razón de ser de la entidad y contiene la formulación de los propósitos duraderos de la Contraloría que la distingue de otros negocios en cuanto al cubrimiento de sus operaciones, sus productos, los mercados y el talento humano que soporta el logro de éstos propósitos.

De esta manera se tendrá mayor conciencia y claridad del aporte que la Contraloría de Bogotá D.C. hace al Distrito Capital, al Estado y a la sociedad en general, asimilando los siguientes aspectos:

- ¿Qué hace la organización hoy?.
- ¿Qué tendría que hacer de acuerdo con el marco constitucional y legal?.
- ¿En qué posición dentro de la estructura del Estado se encuentra?.
- ¿Cuál es su población objetivo?.
- ¿Cuáles son los productos que ofrece?.

Con base en la misión establecida, debemos revisarla, asegurando el marco constitucional de la Entidad y que su redacción sea asimilada y expresada por los servidores públicos de la Entidad.

MISIÓN INSTITUCIONAL					



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 16 de 21

2. VISIÓN

La Visión es un conjunto de ideas generales, algunas de ellas abstractas, que proveen el marco de referencia de lo que la Contraloría es y quiere ser en el futuro en criterio de quien la lidera en el momento, se sugiere seguir los siguientes parámetros:

- Debe ser formulada por los líderes de la Entidad.
- Debe tener dimensión de tiempo.
- Ser integradora.
- Amplia y detallada.
- Positiva y alentadora.
- Realista y posible.
- Consistente.
- Debe ser difundida interna y externamente.

Para su redacción se debe pensar en:

- ¿Hacia dónde se quiere ir en el futuro?
- ¿Para qué se quiere ir allí?

VISIÓN INSTITUCIONAL						

3. POLÍTICAS1

Política Institucional

Es el conjunto de directrices generales de acción, encaminadas a orientar la gestión de la Contraloría de Bogotá, D.C.

	POLÍTICA I	NSTITUCION	AL	
		_	_	_

¹ Las políticas se encuentra inmersas en los diferentes planes y programas institucionales, junto con los objetivos y estrategias para su desarrollo.



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 17 de 21

•	Pol	ítica	de	Cal	lidad	ł

Corre	esponde a la	as inter	ncione	s globales	y orien	tació	n de la org	aniza	ción relati	vas a la c	alidad
y se	formalizan	por la	Alta	Dirección.	Debe	ser	coherente	con	la política	ı institucio	onal y
prop	orcionar un	marco	de ref	erencia par	a el es	table	ecimiento de	e los d	objetivos o	de la calid	ad.

	rresponde a las intenciones globales y orientación de la organización relativas a la calidad
	se formalizan por la Alta Dirección. Debe ser coherente con la política institucional y oporcionar un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad.
	POLÍTICA DE CALIDAD
•	Política de Administración del Riesgo
	la orientación general relacionada con la toma de decisiones respecto al tratamiento de riesgos y sus efectos al interior de la Entidad.
ſ	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
•	Política Ambiental
	la orientación general relacionada la naturaleza, magnitud e impactos ambientales de tividades, productos y servicios de la Entidad.
Г	POLÍTICA AMBIENTAL
ŀ	

Políticas del Subsistema de Seguridad y salud en el Trabajo - SG-SST.

Es la orientación general relacionada con la seguridad y salud en el trabajo que incorpore todos sus centros de trabajo y todos los servidores públicos de la Entidad, independientemente de su vinculación.

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST	



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03 Versión: 11.0

Página 18 de 21

4. PRINCÍPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

Los colaboradores de la Contraloría de Bogotá, establecemos el conjunto de principios y valores, alrededor de los cuales se constituirá la vida de nuestra organización y servirán de guía o marco de referencia de nuestro accionar personal, institucional y tener en cuenta las directrices del Ideario Ético del Distrito y Código de Integridad Del Servicio Publico del DAFP. (Ejemplos: respeto, responsabilidad, honestidad, productividad, competitividad).

No.	Descripción
1	
2	
3	

5. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS CORPORATIVAS

Con base en el Propuesta Programática del Contralor, el marco constitucional y legal, las necesidades de la Ciudadanía y las Partes Interesadas y el Contexto de la Organización, plantee objetivos corporativos y estrategias.

Objetivos corporativos: son las expectativas claras, realistas, medibles y verificables que la Contraloría proyecta realizar para satisfacer las necesidades de los ciudadanos a partir de la Misión, la Visión, los Valores, Principios y la Política definida.

Para la formulación de los objetivos estratégicos tener en cuenta las siguientes características:

- Apuntar al cumplimiento de la misión de la entidad.
- Ser alcanzables, realistas y realizables.
- Ser medibles: es decir susceptibles de cuantificar en el tiempo a través de metas e indicadores.
- Ser entendibles por todos los funcionarios de la entidad.



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 19 de 21

Estrategias: conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo corporativo.

	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS CORPORATIVAS				
No.	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS			
1		1.1.			
'		1.2.			
		2.1.			
2		2.2.			



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 20 de 21

7. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	R.R. No.	Descripción de la modificación
1.0	R.R. 019 14 marzo 2003	Intranet/normatividad.
2.0	R.R. 029 09 mayo 2003	Intranet/normatividad.
3.0	R.R. 052 31 diciembre 2004	Intranet/normatividad.
4.0	R. R. 017 02 agosto 2006	Intranet/normatividad.
5.0	R. R. 022 23 noviembre 2007	Intranet/normatividad.
6.0	R. R. 028 03 noviembre 2009	Intranet/normatividad.
7.0	R.R. 017 29 junio 2011	Intranet/normatividad.
8.0	R.R. 021 11 junio 2013	Intranet/normatividad.
9.0	R.R. 032 22 septiembre 2016	El procedimento cambia de versión, a fin de dar cumplimiento a las directrices impartidas por la Alta Dirección mediante Circular 3-2017-16522 de junio 27 de 2017, en la cual se estableció la necesidad de ajustar todos los documentos del Sistema Integrado de Gestión al nuevo esquema del mapa de procesos de la Entidad, generado por los cambios surtidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y demás normas reglamentarías, Acuerdo 658 de 2016, modificado parcialmente por el Acuerdo 664 de 2017. Mapa de Procesos que fue formalizado en la nueva versión del Manual del SIG, la cual fue adoptada mediante Resolución Reglamentaria No. 30 del 25 de septiembre de 2017. En consecuencia, el procedimiento fue ajustado en algunos de sus apartes como: objetivo, alcance, base legal, definiciones, descripción del procedimiento y anexos. Así mismo, se ajustó el formato a la nueva estructura definida en el Procedimiento para Mantener Información Documentada del SIG.



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-03

Versión: 11.0 Página 21 de 21

Versión	R.R. No.	Descripción de la modificación
10.0	R.R. 038 19 diciembre 2017	El procedimiento cambia de versión 10.0 a 11.0, con los siguientes ajustes: Definiciones. Se complementa la definición del DOFA y se incluye la de Matriz de identificación de partes Interesadas. Descripción del procedimiento. Se modificaron las actividades relacionados con el Contexto de la Organización, con el in de establecer los parámetros de calificación de cada nivel de la DOFA y establecer el enlace del tratamiento de las acciones con destino al Mapa de Riesgos y planes y programas de la entidad. Se incluyó como anexo la Matriz de Partes Interesadas, con el fin de formalizar el método de identificar necesidades y expectativas de las partes interesadas de acuerdo a los productos y servicios generados por la Entidad.
11.0	R.R. 018 07 marzo 2018	



PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Código formato: PGD-02-05
Versión: 11.0
Código documento: PDE-07
Versión: 4.0
Página 1 de 28

Aproba	ación	Revisión Técnica		
Firma:		Firma:		
Nombre: Andrés Castro F	Franco.	Grace Smith Rodado Yate		
Cargo: Contralor Auxiliar		Directora Técnica		
Dependencia: Despacho	Contralor Auxiliar	Dirección de Planeación		
R.R. No. 0	18 Fech	na. MARZO 7 DE 2018		

1. OBJETIVO:

Establecer las actividades necesarias para la Administración del Riesgo en la Contraloría de Bogotá D.C., que determinan la formulación, monitoreo, revisión y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, constituyéndose en una herramienta que oriente las acciones necesarias para mitigar los riesgos frente a situaciones que puedan afectar el cumplimiento de su misión, objetivos institucionales, objetivos del proceso o la satisfacción del cliente.

2. ALCANCE:

Este procedimiento inicia cuando con el diligenciamiento del Formato de identificación y clasificación de los riesgos y termina cuando el Jefe de la Oficina de Control Interno presenta al Comité Coordinador del Sistema de Control Interno el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional

3. BASE LEGAL:

Tipo de norma	Fecha	Descripción
Ley 489	29-dic-1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, Capítulo VI.
Ley 87	29-nov -1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
Ley 1474	12-jul-2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la



PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0 Página 2 de 28

Tipo de norma	Fecha	Descripción
		gestión pública", artículo 73.
Decreto 1716	14-may-2009	Por el cual se reglamenta el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y del Capítulo V de la Ley 640 de 2001. (Comité de Conciliación).
Decreto 1072	26-may-2015	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro 2, Titulo 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Decreto 2641	17-dic-2012.	Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.
Decreto 943	21-may-2014	Por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno- MECI.
Decreto 1081	26-may-2015	Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del sector Presidencia de la República.
Decreto 1069	26-may-2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector de Justicia y del Derecho.
Decreto 124	26-ene- 2016	Por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
Acuerdo 658	21-dic-2016	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal, y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 664	26-jun-2017	Por el cual se modifica parcialmente el acuerdo 658 del 21 de diciembre del 2016, por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal, y se dictan otras disposiciones.
Norma NTC- ISO 9001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Norma NTC- ISO 14001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de Gestión Ambiental.
Norma NTC - ISO 9000:2015	15-oct-2015	Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.

4. DEFINICIONES:

ACCIÓN: conjunto de actividades tomadas para eliminar la (s) causa (s) identificadas en el análisis de riesgos.



PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 3 de 28

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS: proceso efectuado por la Alta Dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Contexto de la Organización. Combinación de factores internos y externos que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos.
- Identificación de Riesgos: elemento de Control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la Entidad Pública, que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. Se puede entender como el proceso que permite determinar qué podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se llevaría a cabo.
- Análisis de Riesgo: elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Estos elementos se definen como:
 - Probabilidad: es la oportunidad de ocurrencia de un evento de riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un periodo determinado) o por la factibilidad (factores internos y externos que pueden determinar que el riesgo se presente).
 - Impacto: son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo.
- Calificación del Riesgo. Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia (número de veces que se ha presentado el riesgo) y el impacto que puede causar la materialización del riesgo (magnitud de sus efectos).
- Valoración del Riesgo. Producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados en el elemento controles, del proceso control de gestión con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y fijación de políticas; para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.

AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL: elemento de Control que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas. Se basa en una revisión



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 4 de 28

periódica y sistemática de los procesos de la entidad para asegurar que los controles establecidos son aún eficaces y apropiados.

CAUSA: medios, circunstancias, situaciones o agentes generadores del riesgo.

CONSECUENCIA: efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la entidad. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

COMPARTIR EL RIESGO: se asocia con la forma de protección para disminuir las pérdidas que ocurran luego de la materialización de un riesgo, es posible realizarlo mediante contratos, seguros, cláusulas contractuales u otros medios que puedan aplicarse.

DAÑO ANTIJURÍDICO: perjuicio causado con ocasión de la acción u omisión de una autoridad pública, cuando no existe un título legal que le imponga a la víctima el deber de soportar la afectación de su patrimonio.

EVALUACIÓN DEL RIESGO: proceso utilizado para determinar las prioridades de la Administración del Riesgo comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

EVENTO: incidente o situación, que ocurre en un lugar determinado durante un periodo de tiempo determinado. Este puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie.

EVITAR EL RIESGO: tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.

FACTORES DE RIESGO: manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos.

FRECUENCIA: medida del coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad de veces que ha ocurrido un evento en un tiempo dado.

GESTOR DE PROCESO: funcionario de las dependencias que conforman el equipo multidisciplinario de gestores del proceso, con el propósito de contribuir al logro de los objetivos institucionales.

MAPA DE RIESGOS: herramienta metodológica a nivel estratégico que permite hacer un inventario ordenado y sistemático de los principales riesgos a los cuales está expuesta la entidad, permitiendo conocer su definición, así como las políticas inmediatas de respuesta ante ellos tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual y la aplicación de acciones, de igual forma los responsables, el cronograma y los indicadores.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 5 de 28

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN: herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL: documento que contiene los riesgos a los cuales está expuesta la entidad y a los cuales se les ha formulado acciones para mitigarlos, reducirlos o eliminarlos.

MONITOREO: actividad encaminada a comprobar, supervisar, observar o registrar la forma en que se lleva a cabo o se cumplió la acción, el cual permite determinar la necesidad de modificar, actualizar o mantener en las mismas condiciones los factores de riesgos, así como su identificación, análisis y valoración.

NATURALEZA DE LOS CONTROLES: según la naturaleza de los controles, se clasifican en:

- Preventivos. Se orientan a eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización.
- **Detectivos.** Aquellos que registran un evento después de presentado; sirven para descubrir resultados no previstos y alertar la presencia de un riesgo.
- Correctivos. Aquellos que permiten, después de ser detectado el evento no deseado, el restablecimiento de la actividad.

PARTES INTERESADAS: persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión u actividad que realice la Entidad.

PÉRDIDA: consecuencia negativa que trae consigo un evento.

POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: orientación general relacionada con la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la Entidad.

PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO: aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de administración a las diferentes etapas de la Administración del Riesgo.

REDUCCIÓN DEL RIESGO: aplicación de controles para reducir las probabilidades de ocurrencia de un evento.

RIESGO: posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias. Los Riesgos se clasifican en los siguientes tipos:

- 1). Estratégico.
- 2). Imagen.
- 3). Operativos.
- 4). Financieros.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 6 de 28

- 5). Cumplimiento.
- 6). Tecnología.
- 7). Antijurídico.
- 8). Corrupción.
- 9). Otros riesgos.

Estos riegos se definen a continuación:

- ➤ Riesgo Estratégico. Se asocian con toda posibilidad de que suceda algo relacionado con la administración de la entidad, el manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.
- > Riesgos de Imagen. Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.
- ➤ Riesgos Operativos. Son aquellos relacionados con la parte técnica que provienen de la operación cotidiana y específica de cada proceso. Dentro de ellos se pueden encontrar deficiencias en los sistemas de información, insuficiencias en la comunicación o desarticulación en el modelo de operación.
- ➤ Riesgo Financiero. Se relaciona con el manejo de los recursos de la entidad que incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.
- ➤ Riesgo de Cumplimiento. Se asocia con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- ➤ Riesgo de Tecnología. Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.
- ➤ Riesgo Antijurídico. Se produce por la actuación incorrecta, irregular, omisiva o por la extralimitación de funciones del servidor público, pudiendo dar lugar a que un juez condene patrimonialmente a la Institución, para que repare los perjuicios ocasionados.
- Riesgo de Corrupción. Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. Es necesario que en la descripción del riesgo concurran los siguientes componentes:

Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado

RIESGO INHERENTE: es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 7 de 28

RIESGO RESIDUAL: nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento de riesgo.

SEGUIMIENTO: actividad realizada por la Oficina de Control Interno en la cual se analizan las causas, los riesgos y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0 Página 8 de 28

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
5.1.	Elaboración del Mapa	a de Riesgos Institucional		
1	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina (responsable de proceso)	Convoca a reunión de equipo de gestores con el fin de identificar los riesgos del proceso.		Observación El equipo de gestores debe estar conformados por funcionarios de todas las dependencias que hacen parte del proceso.
2	Director, Subdirector, Gerente, Asesor o profesional, (Gestores de procesos)	Diligencia formato de identificación y clasificación de los riesgos (Anexo 1), teniendo en cuenta los siguientes insumos: Plan Estratégico Institucional. Política de administración del riesgo definida por la Alta Dirección. Caracterización del proceso. Diagnóstico DOFA del proceso, incorporando aquellos factores internos (debilidades) y externos (amenazas), priorizadas y referenciadas con el documento "Mapa de Riesgos". Lineamientos del riesgo antijurídico determinados por el Comité de Conciliación de la Entidad.		Observación. Ver Anexo 1.
3	Director, Subdirector, Gerente, Asesor o profesional,	Diligencia la tabla No. 2 del Anexo 1. <i>"Matriz de definición de riesgos de</i>		Observación Si en la descripción del riesgo, todas las



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0 Página 9 de 28

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
	(Gestores de procesos)	corrupción".		casillas son contestadas afirmativamente se trata de un riesgo de corrupción.
4	Director, Subdirector, Gerente, Asesor o profesional, (Gestores de procesos)	Redacta el riesgo orientado a la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad. Establece las causas o las circunstancias generadoras del riesgo, a partir del contexto de la organización a nivel de proceso. Determina las consecuencias por la ocurrencia de los riesgos que afecte el objetivo del proceso.		
5	Director, Subdirector, Gerente, Asesor o profesional, (Gestores de procesos)	Identifica el tipo de riesgo, según la siguiente clasificación y teniendo en cuenta la descripción relacionada en "DEFINICIONES": 1). Estratégico. 2). Imagen. 3). Operativos. 4). Financieros. 5). Cumplimiento. 6). Tecnología. 7). Antijurídico. 8).Corrupción. 9). Otros riesgos.		Observación Para los riesgos antijurídicos se tendrá en cuenta las directrices impartidas por el Comité de Conciliación de la Entidad.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 10 de 28

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
6	Director, Subdirector, Gerente, Asesor o profesional, (Gestores de procesos)	Realiza el análisis del riesgos, con el fin de determinar el riesgo inherente, para ello se deben tener en cuenta las orientaciones dadas en las tablas complementarias: • Probabilidad. Califique según parámetros establecidos en la Tabla No. 3. el puntaje oscila entre 1 y 5. (Aplica para todo tipo de riesgo). • Impacto. Califique según parámetros establecidos en las siguientes tablas: > Tabla No. 4, aplica para todos los riesgos excepto los riesgos de Corrupción, el puntaje oscila entre 1 y 5. > Tabla No. 5, aplica para los riesgos de corrupción, en la cual se debe dar respuesta (si/no) a 18 preguntas, posteriormente se comparan las respuestas positivas con los parámetros de referencia para obtener una calificación de 5, 10 o 20 según el caso. Relacione la calificación de probabilidad e impacto para cada riesgo en el Anexo No. 2.		Observación La calificación del impacto de los riesgos de corrupción es diferente a la de los demás riesgos, en consecuencia se utiliza la Tabla No. 5. Las columnas correspondientes a Zona de riesgo y Medida de respuesta del Anexo 2, se calculan



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página	11	de 28

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
		Ubique la zona de riesgo y la medida de respuesta en la Tabla No. 6, de acuerdo a la calificación de impacto y probabilidad establecidos. Realiza la valoración de los riesgos, con el fin de determinar el riesgo residual, comparando los		automáticamente.
		resultados del análisis de riesgos con los controles establecidos, así: > Determine el tipo de control según parámetros establecidos en la Tabla No. 7.		Observación La calificación después de controles, afecta únicamente la PROBABILIDAD. La calificación del impacto se mantiene
7	Director, Subdirector, Gerente, Asesor o profesional, (Gestores de procesos)	 Evalúe los controles de acuerdo con los puntajes establecidos en la Tabla No. 8 (aplica para todos los riesgos). Califique según puntaje de referencia. Determine la nueva 		de acuerdo con lo establecido en el análisis del riesgo. Las columnas correspondientes a Impacto, Zona de riesgo y Medida de respuesta del Anexo
		calificación de probabilidad, de acuerdo con el puntaje total de los controles y atendiendo lo establecido en la Tabla No. 9.		2, se calculan automáticamente. Punto de Control. Asegura que el cálculo para el riesgo residual se tomará
		Relacione el tipo de control y la calificación de la nueva probabilidad para cada riesgo en el Anexo No. 2. Ubique la zona de riesgo y la medida de respuesta en la Tabla No. 6, de acuerdo a		en valores absolutos, es decir no puede generar valores negativos ni cero.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 12 de 28

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
		la calificación de impacto y probabilidad establecidos.		
8	Director, Subdirector, Gerente, Asesor o profesional, (Gestores de procesos)	Establece la(s) acción(es) que mitigan o reducen cada riesgo, determinando el periodo de ejecución, indicador, área responsable y registro que evidencie el cumplimiento de la acción.		Punto de control: Verifica que las acciones formuladas estén orientadas a reducir o eliminar las causas identificadas.
9	Director, Subdirector, Gerente, Asesor o profesional, (Gestores de procesos)	Diligencia la fecha de aprobación, modificación o de seguimiento en el Anexo 3 Mapa de Riesgos del proceso. Remite los anexos 1, 2 y 3 al responsable de proceso, junto con las tablas de análisis y valoración de riesgos.		Observación: El Anexo 3, está debidamente formulado y no se requiere información adicional.
10	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina. (Responsable de Proceso)	Aprueba la información contenida en los Anexos 1, 2 y 3 correspondiente al proceso. Remite en medio magnético vía SIGESPRO o Outlook a la Dirección de Planeación los anexos 1, 2 y 3, junto con las tablas de análisis y valoración de riesgos.	Anexo 1 Identificación y Clasificación de Riesgos. Anexo 2 Análisis y Valoración de Riesgos. Anexo 3 Mapa de Riesgos Institucional.	Punto de Control: Verifica que los anexos se hayan diligenciado de conformidad con lo establecido en los anexos correspondientes. Para el envío de los anexos, se tendrá en cuenta la Circular de Reporte de Información.
11	Profesional Dirección de Planeación	Revisa técnicamente los documentos los anexos del Mapa de Riesgos Institucional. Presenta al Director de Planeación las observaciones, en caso de ser necesario, quien		Observaciones: El Mapa de Riesgos de Corrupción hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 13 de 28

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES	
		informará al responsable de proceso para los ajustes correspondientes. Regresa actividad No. 8.			
		Consolida el Mapa de Riesgos Institucional, con base en el reporte de riesgos remitidos por los responsables de procesos.			
12	Director Técnico de Planeación	Presenta ante el Comité Directivo el Mapa de Riesgos Institucional para su conocimiento y aprobación.			
13	Contralor (Comité Directivo)	Aprueba el Mapa de Riesgos Institucional.	Acta de Comité Directivo	Punto de Control: Verifica que dentro del acta quede consignado la aprobación del Mapa de Riesgos Institucional.	
14	Profesional, Técnico Dirección de Planeación	Extrae del Anexo 3 los riesgos de corrupción, conforma dos (2) archivos: Mapa de Riesgos Institucional y Mapa de Riesgos de Corrupción.			
15	Director Técnico de Planeación	Publica Mapa de Riesgos Institucional y Mapa de Riesgos de Corrupción en la Intranet y Pagina WEB de la entidad, a más tardar el 31 de enero de cada vigencia.			
5.2.	5.2. Monitoreo y Revisión Mapa de Riesgos Institucional (Responsable de Proceso)				
16	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina. (Responsable de Proceso)	Realiza monitoreo y revisión al Mapa de Riesgos del proceso.		Observación El monitoreo y revisión se debe plasmar en el Anexo 3.	



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07 Versión: 4.0

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
17	Contralor Auxiliar, Director, Jefe Oficina (Responsable de Proceso)	Remite a la Oficina de Control Interno el monitoreo y revisión realizada al Mapa de Riesgos del proceso (medio magnético), dentro de los términos establecidos en la Circular de reporte de información vigente.	Mapa de Riesgos Institucional (Monitoreo y revisión)	Observación: El reporte del monitoreo correspondiente a los procesos de Direccionamiento Estratégico y Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, lo realizará la Dirección de Planeación, cono secretaría técnica de éstos procesos.
18	Contralor Auxiliar, Director, Jefe Oficina (Responsable de Proceso)	Identifica la necesidad de modificar el Mapa de Riesgos del proceso. Diligencia y remite solicitud de modificación debidamente sustentada a la Dirección de Planeación, junto con la actualización de los anexos respectivos.	Solicitud de creación, actualización o eliminación de información documentada del SIG	Observación Anexo 1 del Procedimiento para mantener la información documentada del SIG. Las solicitudes de modificación deben efectuarse previo al vencimiento de las acciones
19	Profesional Dirección de Planeación	Revisa técnicamente los documentos contentivos de la solicitud de modificación al Mapa de Riesgos Institucional. Presenta al Director de Planeación las observaciones, en caso de ser necesario, quien informará al responsable de proceso para los ajustes correspondientes.		



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07 Versión: 4.0

Página 15 de 28

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
20	Director Técnico de Planeación	Presenta al Contralor Auxiliar la solicitud de modificación del Mapa de Riesgos Institucional para su aprobación.		Punto de Control: Asegura que las modificaciones a los riesgos contemplen los parámetros establecidos en los anexos de este procedimiento.
21	Contralor Auxiliar	Analiza y aprueba las solicitudes de modificación y las remite a la Dirección de Planeación.	Comunicación oficial Interna	
22	Profesional, Técnico Dirección de Planeación	Actualiza la versión del Mapa de Riesgos Institucional, con las solicitudes de modificación aprobadas, en el evento de no ser aprobada se comunica al proceso respectivo. Regresa actividad 14 y 15 de este procedimiento.	Mapa de Riesgos Institucional actualizado	
5.3	Seguimiento Mapa de	Riesgos Institucional (Oficir	na de Control Inte	erno – OCI)
23	Profesional Oficina de Control Interno	Planifica el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, de conformidad con las fechas definas en la Circular emitida para tal fin.		Observación El seguimiento a los riesgos de corrupción se debe publicar dentro de los diez (10) primeros días hábiles de mayo, septiembre y enero.
24	Jefe Oficina de Control Interno	Comisiona los auditores de la Oficina de Control Interno para realizar seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional.		



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07 Versión: 4.0

Página 16 de 28

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
25	Jefe Oficina de Control Interno	Remite comunicación oficial interna a los Responsables de Procesos, informando sobre el auditor de la Oficina de Control Interno, asignado para adelantar el seguimiento a los riesgos del proceso.	Comunicación oficial Interna	
26	Profesional Oficina de Control Interno	Realiza seguimiento al Mapa de Riesgos, utilizando el Anexo 3 Mapa de Riesgos Institucional y determina el Estado de los Riesgos, así: • Abierto: El riesgo continúa para seguimiento. • Mitigado: el riesgo se elimina del Mapa de Riesgos. • Materializado: el riesgo se lleva al Plan de Mejoramiento para la formulación de acciones correctivas.		Punto de control Verifica la inclusión de la totalidad de los riesgos y que el cumplimiento de las acciones esté soportado en los documentos que evidencien su ejecución y que se hayan realizado dentro de los términos establecidos. Para el seguimiento de los riesgos antijurídicos la Oficina de Control Interno tendrá en cuenta la Política de Prevención del Daño antijurídico actualizada por el Comité de Conciliación.
27	Profesional Oficina de Control Interno	Elabora informe de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional y presenta para aprobación al Jefe de la Oficina de Control Interno.		Observación: Este Informe debe incluir además dos (2) capítulos independientes: uno para los riesgos de corrupción y otro para los riesgos antijurídicos.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0 Página 17 de 28

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
28	Jefe Oficina de Control Interno	Aprueba el Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional. Remite el resultado del seguimiento a los responsables de cada proceso.	Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional. Memorando Interno.	Punto de control. Verifica que el seguimiento sea coherente con la verificación realizada en el Anexo 3 del presente procedimiento. Verifica que las políticas de prevención del daño antijurídico se encuentren reflejadas en el Mapa de riesgos a cargo de las dependencias
29	Jefe Oficina de Control Interno	Envía seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional (copia magnética) a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la publicación en la Intranet y página WEB.	Mapa de Riesgos Institucional (Verificación OCI)	competentes. Observación: La publicación del seguimiento a los riesgos de corrupción se debe realizar dentro de los diez (10) primeros días de los meses de mayo, septiembre y enero.
30	Profesional Oficina Asesora Jurídica (Secretario del Comité de Conciliación)	Revisa el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional (riesgo antijurídico) y verifica que las políticas de prevención del daño antijurídico se encuentren reflejadas en el mapa de riesgos a cargo de las dependencias competentes. Presenta los resultados junto con el informe y su		Observación Las directrices del Comité de Conciliación se comunican a través de la Oficina asesora Jurídica.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 18 de 28

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	PUNTOS DE CONTROL / OBSERVACIONES
		anexo ante el Comité de Conciliación para que imparta las instrucciones a que haya lugar.		
31	Jefe Oficina de Control Interno	Presenta al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Informe Ejecutivo sobre el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, según programación de reuniones de este Comité.	Acta Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observación: La Oficina de Control Interno en desarrollo del artículo 76 de la ley 1474 y el artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016, deberá realizar el seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

		Código formato: PGD-02-05
9)		Versión: 11.0
ONIT ALODÍA	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Código documento: PDE-07
CONTRALORIA		Versión: 4.0
DE BOGOTA, D.C.		Página 19 de 28

6. ANEXOS:

ANEXO NO. 1. Identificación y Clasificación de los Riesgos

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (Factores internos, externos, agente generador)					Código formato: PDE-07-01 Versión 4.0
Tipo de Riesgo DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (Factores internos, agente generador) externos, agente generador)	RÍA	ANEXO 1:	IDENTIFICACION Y CLASIFICA Vigencia	ACION DE LOS RIESGOS —	Código documento:PDE-07 Versión 4.0
Tipo de Riesgo (Factores internos, externos, agente generador)).C.				Página 1 de 3
Tipo de DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (Factores internos, externos, agente generador)					
Tipo de Riesgo (Factores internos, agente generador) externos, agente generador)	0				
Tipo de Riesgo (Factores internos, agente generador) externos, agente generador)	ROCESO				
Riesgo DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (Factores internos, externos, agente generador)	RGANIZACIÓN	i i		CAUSAS	ONICHERON
	Internos	Riesgo	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	(Factores internos, externos, agente generador)	

6		Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0
CONTRALORÍA	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Código documento: PDE-07 Versión: 4.0
DE BOGOTA, D.C.		Página 20 de 28

TABLAS COMPLEMENTARIAS IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

	a di		ENNOS E INTERNOS DEL MESGOS O	I ADIA NO. 1. FACTORES EXTERNOS E INTERNOS DEL RIESGOS QUE PUEDEN SER CONSIDERADOS	
FACTORES EXTERNOS un impacto	XTERNOS. Cambios deben ser identificados en virtud de que ellos pu un impacto favorable (oportunidad) o adverso (amenaza), tales como:	identificados en v d) o adverso (ame	ueden producir	FACTORES INTERNOS: Se refiere a aquellos aspectos internos de la organización que se deben maximizar (fortalezas) o minimizar (debilidades) para hacer frente a los retos del entorno, como:	a aquellos aspectos internos d mizar (fortalezas) o minimiza tos del entorno, como:
Económicos: disponibilidad de capital, emisión de deuda o	ad de capital, emisión c		no pago de la misma, liquidez,	Desempeño de la Entidad.	
Medioambientales: emisiones y residuos, Energía, catástr	iones y residuos, Ener	gía, catástrofes n	ofes naturales, desarrollo Sostenible	Recursos: infraestructura, ambiente de trabajo para la operación de	e trabajo para la operación de
Políticos: cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación	oierno, legislación, polít	icas públicas, re <u>c</u>	yulación	Aspectos humanos: competencia, conducta y cultura organizacional	ducta y cultura organizacional.
Sociales: demografía, responsabilidad social, terrorismo.	ponsabilidad social, te	rrorismo.		Desempeño de los procesos.	
Tecnológicos: interrupciones, comercio electrónico, datos	ones, comercio electró		externos, tecnología emergente.	Satisfacción del cliente.	
Legales y reglamentarios que afecten el ambiente de trabajo.	que afecten el ambien	ite de trabajo.		Revisión de los requisitos pertinentes de las otras partes interesadas.	de las otras partes interesadas.
				Estructura organizacional.	
	Tabl	a No. 2. MATRIZ	Tabla No. 2. MATRIZ DEFINICIÓN DEL RIESGO		
Descripción del riesgo	Acción u Omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio particular	
0					
0					
0					
0					
sonsoir sol sobot exec enila 6 ctol					

6		Código formato: PGD-02 Versión: 11.0
CONTRAIGEÍA	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Código documento: PDE
COINTRALORIA		Versión: 4.0
DE BOGOTA, D.C.		04 20 00

02-05 Codigo documento: PDE-07 Versión: 4.0 Página 21 de 28

ANEXO NO. 2. Análisis y Valoración de Riesgos

						Registro							
7-02			rol			Área Responsable							
Código formato: PDE-07-02 Versión 4.0 Código documento:PDE-07 Versión 4.0 Página 1 de 3			Acciones Asociadas al Control			Indicador							
0 > 0 > 1			Accic			Acciones							
		Valoración del riesgo			ejecución		Fecha	Final					
		Valoració			Período de ejecución		Fecha	Inicio					
						Medida de respuesta			FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO
	0		Riesgo Residual	Zona del riesqo	B (baja)	M (moderada)	A (alta)	E (extrema)	ш.	ш.	ш	ш	
RIESGOS						ojoedi	nl		0	0	0	0	0
ACIÓN DE					pe	bilids	Prob		0	0	0	0	0
ANEXO 2. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGOS Vigencia.						Controles							
ANEXO 2. ANA						Medida de respuesta			FALSO	FALSO	FALSO	FALSO	FALSO
		Análisis del riesgo	Riesgo Inherente	Zona del riesgo	B (baja)	M (moderada)	A (alta)	E (extrema)					
						otoedi	μĮ						
					pe	bilids	Prob				_	_	
					Tipo de Riesgo				0				
CONTRALORÍA DE BOUGHT DC	PROCESO				Riesgo				5	0	0 0) () (
))	Ú



Código formato: PGD-02-05 Código documento: PDE-07 Versión: 4.0 Versión: 11.0

Página 22 de 28

TABLAS COMPLEMENTARIAS ANÁLISIS RIESGOS

TABLA 3. MEDICION DE RIESGOS - PROBABILIDAD

encia calificación	esentado en 1	una vez en 2 años.	una vez en 3	una vez en	ez al año. 5
Frecuencia	No se ha presentado en los últimos 5 años	Al menos de una vez en los últimos 5 años.	Al menos de una vez en	as Al menos de el último año.	as Más de una vez al año.
Descripción	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales	El evento puede ocurrir en algún momento.	El evento podría ocurrir en algún momento	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las Al menos de una vez en circunstancias	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias
Descriptor	Rara vez o raro	Improbable	Posible	Probable	Casi seguro

Nota Aplica para todo tipo de riesgos

TABLA 4. MEDICION DE RIESGOS - IMPACTO - NO APLICA CORRUPCIÓN

		calificación riesgos
Descriptor	Descripción	estratégicos
Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.	1
Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad.	2
Moderado	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad.	3
Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad	4
Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.	5



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-07 Versión: 4.0

Página 23 de 28

TABLA NO.5. FORMATO PARA DETERMINAR EL IMPACTO - RIESGOS DE CORRUPCIÓN

2	Pregunta	Riesgo 1	0 1	Rie	Riesgo 2
2	Si el riesgo de corrupción se materializa podría	Si	ON	IS	ON
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?				
	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la				
2	dependencia?				
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la Entidad?				
	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que				
4	pertenece la Entidad?				
	¿Generar pérdida de confianza de la Entidad, afectando su				
5	reputación?				
9	¿Generar pérdida de recursos económicos?				
	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de				
7	servicios?				
	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por				
8	la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?				
6	¿Generar pérdida de información de la Entidad?				
	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u				
10	otro ente?				
111	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?				
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?				
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?				
14	¿Dar lugar a procesos penales?				
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?				
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?				
17	¿Afectar la imagen regional?				
18	¿Afectar la imagen nacional?				
	TOTAL	0	0	0	0
Clasificación	openial openia	Moderado		Moderado	
ciasilicación dei impació	del Impacto	9		9	

CALIFICACIÓN IMPACTO RIESGO DE CORRUPCIÓN

PUNTAJE	9	10	50
DESCRIPCIÓN	Moderado	Mayor	Catastrófico
RESPUESTAS POSITIVAS	1 - 5	6-11	12-18



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-07 Versión: 4.0

Página 24 de 28

TABLA No.6. ZONA DE RIESGO Y MEDIDA DE RESPUESTA

ZONA DE RIESGO Y MEDIDA DE RESPUESTA PARA RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Catastrófico

Moderado (2) Σ Σ

PROBABILIDAD Casi Seguro (5) Probable (4) Posible (3) Improbable (2)

Rara vez (1)

IMPACTO Mayor (10)

(20)

ZONA DE RIESGO Y MEDIDA DE RESPUESTA PARA RIESGO - NO APLICA RIESGOS DE CORRUPCIÓN

IMPACTO

			IMPACTO		
PROBABILIDAD	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	В	В	M	Α	A
Improbable (2)	В	В	Σ	А	ш
Posible (3)	В	Σ	Α	E	ш
Probable (4)	Σ	Α	А	E	3
Casi Seguro (5)	A	A	E	E	3

ZONA DE RIESGO

MEDIDA DE RESPUESTA B: Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo M: Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el

A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o

E: Zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir transferir

B: Zona de riesgo baja: Eliminarse o reducirse fácilmente con los **MEDIDA DE RESPUESTA** controles establecidos en la entidad

ZONA DE RIESGO

M: Zona de riesgo moderada: Eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.

A: Zona de riesgo Alta: Llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada,

Baja o eliminarlo.

implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las E: Zona de riesgo extrema: Tratamiento prioritario. Se deben

medidas de protección.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0 Página 25 de 28

TABLAS COMPLEMENTARIAS VALORACIÓN RIESGOS

TABLA No. 7. EJEMPLOS DE TIPOS DE CONTROLES				
GESTIÓN	Políticas claras aplicadas			
	Seguimiento al plan estratégico y operativo			
	Indicadores de gestión			
	Tableros de control			
	Seguimiento a cronograma			
	Evaluación del desempeño			
	Informes de gestión			
	Monitoreo de riesgos			
	Conciliaciones			
	Consecutivos			
	Verificación de firmas			
	Listas de chequeo			
	Registro controlado			
	Segregación de funciones			
OPERATIVOS	Niveles de autorización			
OI EIGHT TO 3	Custodia apropiada			
	Procedimientos formales aplicados			
	Pólizas			
	Seguridad física			
	Contingencias y respaldo			
	Personal capacitado			
	Aseguramiento y calidad			
LEGALES	Normas claras y aplicadas			

TABLA 8. CRITERIOS PARA EVALUAR LOS CONTROLES

CRITERIOS	PUNTAJE	Riesgo 1	Riesgo 2	Riesgo 3	Riesgo 4
¿Existen manuales, instructivos o					
procedimientos para el manejo del	15				
control?					
¿Está(n) definido(s) el(los)					
responsables(s) de la ejecución	5				
del control y del seguimiento?					
¿El control es automático?	15				
¿El control es manual?	10				
¿La frecuencia de ejecución del					
control y seguimiento es	15				
adecuada?					
¿Se cuenta con evidencias de la					
ejecución y seguimiento del	10				
control?					
¿En el tiempo que lleva la					
herramienta ha demostrado ser	30				
efectiva?					
TOTAL	100	0	0	0	0

TABLA 9. CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES

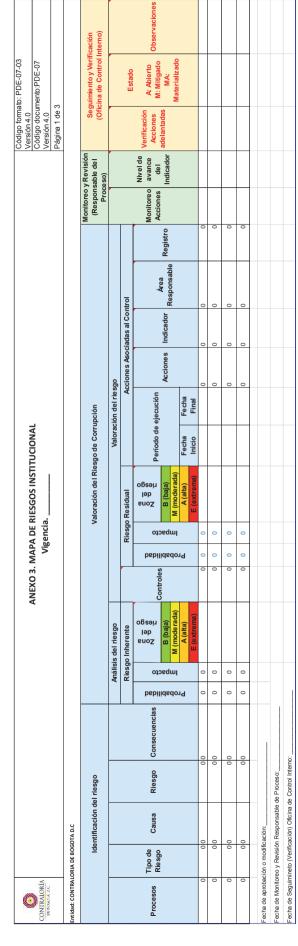
RANGO DE CALIFICACION DE LOS CONTROLES	PUNTAJE A DISMINUIR EN PROBABILIDAD
De 0 a 50	0
De 51 a 75	1
De 76 a 100	2

Versión: 11.0	Versión: 11.0 Versión: 11.0 Código documento: PE Código documento: PE		Código formato: DCD
	_		Versión: 11.0

-02-05 Código documento: PDE-07 Página 26 de 28 Versión: 4.0

ANEXO 3. Mapa de Riesgos Institucional

DE BOGOTÁ, D.C.





Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07

Versión: 4.0

Página 27 de 28

7. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	R.R. No.	Descripción de la modificación	
1.0	R.R. 02 09 mayo 2013	Ver procedimiento, link normatividad.	
2.0	R.R. 011 25 abril 2016	El procedimento cambia de versión, a fin de dar cumplimiento a las directrices impartidas por la Alta Dirección mediante Circular 3-2017-16522 de junio 27 de 2017, en la cual se estableció la necesidad de ajustar todos los documentos del Sistema Integrado de Gestión al nuevo esquema del mapa de procesos de la Entidad, generado por los cambios surtidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y demás normas reglamentarías, Acuerdo 658 de 2016, modificado parcialmente por el Acuerdo 664 de 2017. Mapa de Procesos que fue formalizado en la nueva versión del Manual del SIG, la cual fue adoptada mediante Resolución Reglamentaria No. 30 del 25 de septiembre de 2017. En consecuencia el procedimiento fue ajustado en algunos de sus apartes como: objetivo, alcance, base legal, definiciones, descripción del procedimiento y anexos. Así mismo, se ajustó el formato a la nueva estructura definida en el Procedimiento para Mantener Información Documentada del SIG. Se cambia el nombre del procedimiento de Procedimiento para Elaborar y Realizar Monitoreo y Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional por "Procedimiento para Elaborar el Mapa de Riesgos Institucional"	
3.0	R.R. 038 19 de dic 2017	El procedimiento cambia de versión 3.0 a 4.0. En la descripción de procedimiento se ajustaron las actividades, con el fin de crear el enlace entre el	
	19 de dic 2017	contexto de la organización - DOFA. Así mismo, se modificaron las observaciones y puntos de control.	



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-07 Versión: 4.0

Página 28 de 28

Versión	R.R. No.	Descripción de la modificación
		Así mismo se parametrizó la forma de determinar el Riesgos residual, luego de tomar medidas de control, a través de la implementación de un punto de control que asegure el cálculo para el riesgo residual, el cual se tomará en valores absolutos, es decir no puede generar valores negativos ni cero, tal como lo establece la Metodología del DAFP.
4.0	R.R. 018 07 marzo 2018	



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 1 de 39

Aprobación	Revisión Técnica		
Firma:			
Nombre: Andrés Castro Franco.	Grace Smith Rodado Yate		
Cargo: Contralor Auxiliar	Directora Técnica		
Dependencia: Despacho Contralor Auxiliar	Dirección de Planeación		
R.R. No. 018	Fecha. MARZO 7 DE 2018		

1. OBJETIVO

Establecer las actividades para elaborar el Plan de Acción Institucional, como medio para asegurar la real y efectiva ejecución del Plan Estratégico Institucional.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia cuando el Contralor de Bogotá comunica los lineamientos de la Alta Dirección, los cuales contienen la orientación estratégica para la siguiente vigencia y termina cuando el equipo de gestores del proceso analiza las oportunidades de mejora y determina la conveniencia o no de formular acciones de mejora, de acuerdo con el Informe de Gestión del SIG.

3. BASE LEGAL

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN		
Constitución Política de Colombia	07-jul-1991	Constitución Política de Colombia.		
+ey 87	29-nov-1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", artículo 4, literales a, b y c, artículo 8.		
Ley 152	15-jul-1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, artículo 26.		
Ley 190	06-jun-1995	"Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad el la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa", artículo 48.		
Ley 1474	12-jul-2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanis de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción efectividad del control de la gestión pública, artículo 74.		
Decreto 2145 04 poy 1999 Interno de las Entidades y Organismos de la Administrac		Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones, artículo 12.		



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Decreto 943	21-may-2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.
Acuerdo 658	21-dic-2016	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal, y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 664	26-mar-2017	Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 658 del 21 de diciembre de 2016, por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal, y se dictan otras disposiciones
Norma NTC- ISO 9001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Norma NTC- ISO 14001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de Ambiental.
Norma NTC - ISO 9000:2015	15-oct-2015	Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.

4. DEFINICIONES

ACTIVIDAD: conjunto de acciones concretas, que ejecutadas logran el cumplimiento de un resultado específico que materializa tanto los objetivos de las dependencias y de los procesos, como el aporte e incidencia sobre los propósitos del Plan Estratégico y de los Objetivos Corporativos. Su redacción debe iniciar con un verbo en infinitivo que indique la acción.

ALTA DIRECCIÓN: persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización; para la Contraloría de Bogotá se asimila a los integrantes del Comité Directivo.

ESTRATEGIA: conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto.

FACILITADOR DE PROCESO: funcionario de la Dirección de Planeación encargado de orientar, asesorar, impulsar y poner en marcha estrategias para la debida implementación y el mejoramiento del Sistema Integrado de gestión.

GESTIÓN: conjunto de acciones y actividades coordinadas, para dirigir y controlar una entidad, involucra la toma de decisiones orientadas a cumplir la misión institucional. La gestión parte del direccionamiento estratégico que involucra la misión, la visión, las políticas y objetivos, los planes, las metas y la asignación de recursos para obtener los resultados en



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 3 de 39

la forma más eficiente y eficaz posible. Este proceso es dinámico y permanente y se lleva a cabo mediante directrices apoyadas en los flujos de información, el control, la evaluación, el análisis de datos y la cultura organizacional.

GESTOR DE PROCESO: funcionario de las dependencias que conforman el equipo multidisciplinario de gestores del proceso, con el propósito de contribuir al logro de los objetivos institucionales.

HOJA DE VIDA DEL INDICADOR: instrumento que permite documentar la formulación del indicador, con el propósito de coadyuvar en su interpretación. Permite consignar metas y registrar los resultados, tendencia histórica y avances logrados durante la vida útil del indicador¹.

INDICADOR: representación cuantitativa (variable o relación entre variables), verificable objetivamente, a partir del cual se registra, procesa y presenta la información necesaria para medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo. Los indicadores son insumos necesarios para realizar seguimiento y evaluación, entendiéndose por seguimiento la verificación continua en el tiempo de información que permitan conocer el progreso de un objetivo específico, sin que conlleve al análisis de casualidad, situación que si se contempla en la evaluación. Los siguientes tipos de indicadores son utilizados en todos los niveles jerárquicos de la organización:

- ➤ **Efectividad:** medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles².
- Eficacia (Logro): grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados³.
- > Eficiencia (Gestión de recursos): relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados³.

INFORME DE GESTIÓN: documento que esboza los resultados claves de la gestión realizada durante un periodo de tiempo establecido, determinando logros alcanzados, proyecciones y la manera como la dependencia o el proceso ha contribuido al cumplimiento de la misión institucional, los objetivos y las actividades del Plan Estratégico; por tanto se considera un insumo fundamental de información para la toma de decisiones.

LÍNEA BASE: dato que se tomará como inicio para establecer los valores futuros a alcanzar por el indicador, los que servirán para evaluar el grado de consecución de las metas.

META: resultado cuantitativo en términos relativos o absolutos que se espera obtener en un periodo establecido para cumplir las actividades planteadas.

OBJETIVOS: son las intenciones que la Contraloría persigue para satisfacer las necesidades de sus clientes a partir de su misión, visión, valores, principios y política establecidos. Estos deben ser claros, realistas, medibles y verificables en un plazo determinado.

³ NTC ISO 9000:2015

-

¹ Guía Metodológica para la formulación de indicadores – DNP

² Modelo Estándar de Control Interno



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 4 de 39

PLAN DE ACCIÓN: documento de planificación anual en el cual se registran las actividades y proyección de resultados a través de indicadores, que permite visualizar los parámetros de la planeación en términos de responsables, ejecutores, recursos, fechas programadas de inicio y terminación, metas e indicadores de gestión y los rangos de calificación.

Funciona como una hoja de ruta que establece la manera en que se organizará, orientará e implementará el conjunto de actividades necesarias para la consecución de los objetivos y estrategias del Plan Estratégico Institucional, permitiendo a cada dependencia orientar sus acciones para cumplir con los compromisos establecidos.

PLAN ESTRATÉGICO: documento que recoge y difunde las principales líneas de acción y estratégicas que la Entidad se propone adelantar en el corto y medio plazo, orientadas al cumplimiento de la misión institucional.

REGISTRO: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas. Deben denominarse acorde con la tipología establecida en las Tablas de Retención Documental – TRD, para su conservación.

RESPONSABLE DE PROCESO: encargado de garantizar el cumplimiento de los procedimientos y actividades del proceso a su cargo, su designación está definida en el Manual del Sistema Integrado de Gestión.

REVISIÓN: actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos. La conveniencia se refiere al grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales y adecuación a la determinación de la suficiencia total de las acciones, decisiones, etc., para cumplir los requisitos.

SEGUIMIENTO: verificación efectuada para confirmar que las acciones planificadas se haya implementado de acuerdo con lo planeado, generado información para la toma de decisiones.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de servicios a cargo de las entidades.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: conjunto formado por la estructura de la organización, orientaciones, políticas, responsabilidades, procesos, procedimientos, recursos e instrumentos destinados a garantizar un desempeño institucional articulado y armónico que busque de manera constatable la satisfacción de los grupos de interés.

TABLERO DE CONTROL: herramienta control y seguimiento que permite establecer y monitorizar los objetivos del Plan Estratégico y Planes de Acción de los diferentes procesos y dependencias.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 5 de 39

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES				
5.1. I	5.1. Formulación Plan de Acción							
1	Contralor	Comunica los lineamientos de la Alta Dirección, los cuales contienen la orientación estratégica para la siguiente vigencia.	Circular de Lineamientos	Observación: Esta actividad se debe cumplir antes de culminar la vigencia.				
2	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina (Responsables de Proceso)	Conforma el equipo de gestores del proceso, según los parámetros y funciones definidas en el Anexo 1. Aspectos a tener en cuenta en la conformación del equipo de gestores de proceso.	Memorando o correo electrónico					
3	Director, Subdirector, Jefe de Oficina, Gerentes Locales, Profesional o Técnico de cada Proceso (Equipo de Gestores)	Consulta el Diagnóstico DOFA del proceso e incorpora aquellos factores internos (debilidades y fortalezas) y externos (oportunidades y amenazas), priorizados (2 ó 3) y referenciadas con el documento "Plan de Acción".		Observación: El diagnóstico DOFA por proceso se encuentra publicado en la Intranet de la Entidad.				
4	Director, Subdirector, Jefe de Oficina, Gerentes Locales, Profesional Universitario, Especializado o Técnico de cada Proceso (Equipo de Gestores)	Formula las actividades e indicadores con la participación de todos los funcionarios de la dependencia, que permitan la medición y el cumplimiento de las estrategias y objetivos determinados en el Plan Estratégico Institucional, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la metodología del anexo 2 Metodología para la formulación del Plan de Acción.	Acta de mesa de trabajo	Punto de control: Verifica que aquellos indicadores que en la vigencia anterior arrojaron resultado o calificación mínima, estén incorporados en el plan de acción de la siguiente vigencia o en su defecto justificar su no incorporación o reformulación. La formulación de la meta debe ser igual o superior a la línea base del indicador determinada para la vigencia, y en términos				



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 6 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
		Elabora propuesta del Plan de Acción y Hoja de Vida del Indicador de la siguiente vigencia para la dependencia de acuerdo con lineamientos del proceso al cual pertenece y los registra en el aplicativo tablero de control, en los términos indicados por la alta dirección para la formulación del Plan de Acción. Registra nota de formulación en el tablero de control para activar la revisión y validación por parte del responsable del proceso.		razonables no subvaluada. Observación: La participación de todos los funcionarios se podrá realizar a través de la dinámica que establezca la el nivel directivo del proceso que puede ser Mesa de Trabajo, Encuesta, Lluvia de Ideas, Correo Electrónico, entre otros El registro de la formulación de las actividades, indicadores, metas y rangos de calificación se debe realizar conforme a lo indicado en los manuales técnicos del aplicativo tablero de control por los usuarios a los cuales se les ha asignado el perfil correspondiente.
				Para el caso de los Procesos de Direccionamiento Estratégico y Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, la información será registrada por la Dirección de Planeación, en su calidad de Secretaría Técnica, con base en los resultados de las mesas de trabajo de gestores.
5	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina. (Responsables de Proceso)	Analiza y define la propuesta del Plan de Acción por proceso. Registra nota de revisión o aprobación en el aplicativo para cada uno de los indicadores, si se requieren ajustes se plasmaran en la nota de revisión.	Reportes Plan de Acción y Hoja de Vida del Indicador por proceso	Punto de control: Verifica que todas las dependencias que integran el proceso, hayan formulado actividades en el Plan de Acción. Observación: Los reportes se generan en el aplicativo y se exportan



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 7 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
				en el formato correspondiente para ser archivados según la tabla de retención documental - TRD.
				El Plan de Acción y Hojas de Vida de los Indicadores del proceso deben archivarse en la dependencia del responsable del proceso, excepto los Procesos de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, Direccionamiento. Estratégico, las cuales se deben archivar en la dependencia que ejerce la función de Secretaría Técnica.
6	Profesional Universitario o Especializado Dirección de Planeación (Facilitador del Proceso)	Efectúa revisión técnica de las actividades e indicadores de cada proceso y registra en el tablero de control para cada indicador y actividad según lo amerite nota de revisión con las observaciones técnicas que al respecto se presenten.		Punto de Control: Verifica que las actividades establecidas en el Plan de Acción sean coherentes con los objetivos y estrategias definidas en el Plan Estratégico Institucional, los lineamientos de la Alta Dirección y lo definido en la metodología determinada en el anexo 2. Así mismo, verifica que se establezcan actividades que aseguren el cumplimiento de la totalidad de los objetivos y las estrategias del plan estratégico.
				Verifica que las unidades de medida de las variables de los indicadores sean coherentes y consistentes con las unidades de medida de las metas establecidas.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 8 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
				Revisa que lo rangos de calificación propuestos sean coherentes con los lineamientos de la Alta Dirección y el histórico de líneas bases.
7	Director Técnico de Planeación	Informa vía Outlook o SIGESPRO sobre el registro de las observaciones a los responsables de proceso, en el evento de ser necesario.		Observación: Las observaciones se refieren a las notas de revisión registradas por los facilitadores.
8	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina. (Responsables de Proceso)	Efectúa correcciones sugeridas a la formulación de actividades e indicadores del proceso en el tablero de control. Informa a la Dirección de Planeación sobre los ajustes realizados, en los términos establecidos.		Punto de Control: Verifica que los ajustes a las actividades e indicadores estén de conformidad con las observaciones indicadas por la Dirección de Planeación.
9	Director Técnico de Planeación	Presenta en Comité Directivo el Plan de Acción consolidado Institucional para su aprobación.		Observación: La presentación se realiza en PowerPoint, teniendo como insumo del consolidado del Plan de Acción que se genera del tablero de control como reporte.
10	Contralor, Contralor Auxiliar, Directores, Jefes de Oficina. (Comité Directivo).	Aprueba el Plan de Acción o solicita los ajustes a que haya lugar, en caso de existir ajustes regresa a la actividad número 7 de este procedimiento.	Acta Comité Directivo	Punto de control: Verifica que el Plan de Acción se encuentre articulado con el Plan Estratégico y con los lineamientos de la Alta Dirección. Observación: En el acta de Comité Directivo se debe relacionar la aprobación de todos los planes, programas y mapa



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 9 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES	
				de riesgos institucional de cada vigencia.	
11	Profesional Universitario o Especializado Dirección de Planeación	Consolida a través de la herramienta tablero de control el documento de Plan de Acción Institucional y aplica Procedimiento para Mantener la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión - SIG.	Plan de Acción Institucional aprobado	Observación: El Plan de Acción es un documento del SIG, para ello se elaboran dos documentos:	
				 En Word, el documento Plan de Acción que contiene como mínimo: portada, presentación, objetivos, estrategias, matriz y control de cambios. En Excel el Plan de Acción consolidado. Generado en los reportes del tablero de control. 	
				Las hojas de vida son documentos auxiliares y permanecerán en el archivo de gestión del proceso.	
		Publica el Plan de Acción Institucional en la página WEB e Intranet de la entidad.		Observación: El Plan de Acción vigente debe ser publicado en el link de Transparencia y Acceso a la Información Pública en cumplimiento a la normatividad (Estatuto Anticorrupción).	
5.2. Modificación Plan de Acción					
12	Contralor, Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefes de Oficina, Asesor, Gerentes, Profesionales, Técnicos o Auxiliar Adtivo.	Presenta al responsable del proceso solicitud de creación, actualización, o eliminación al plan de acción de su dependencia.		Observación: Utiliza formato de solicitud de creación, actualización o eliminación de información documentada del SIG (anexo 1), del procedimiento para mantener la información documentada del Sistema Integrado de Gestión – SIG.	



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 10 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
				Se diligencian todas las casillas hasta lo correspondiente a la "Propuesta de elaboración, modificación o eliminación".
13	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefe de Oficina. (Responsables de Proceso)	Revisa, aprueba y remite a la Dirección de Planeación la solicitud de creación, actualización, o eliminación, indicando los cambios a realizar con la información detallada de las variables (nombre, actividad, periodicidad, entre otros) del Plan de Acción y Hojas de Vida del Indicador registrando únicamente las actividades objeto de modificación.		Punto de control: Verifica que las modificaciones estén encaminadas al cumplimiento de los lineamientos, estrategias y objetivos institucionales. El responsable del proceso firma las casillas de "solicitado por"
14	Profesional Universitario o Especializado Dirección de Planeación (Facilitador de proceso)	Revisa técnicamente los documentos contentivos de la solicitud de modificación al plan de acción y entrega al Director de Planeación. En caso de encontrar observaciones solicita al responsable del proceso los ajustes correspondientes.		Punto de Control: Verificar que las modificaciones se ajusten a la metodología establecida.
15	Director Técnico de Planeación	Presenta al Contralor Auxiliar la solicitud de actualización del plan de acción para su aprobación, de acuerdo con las solicitudes recibidas.		
16	Contralor Auxiliar	Analiza y aprueba las solicitudes de modificación y las remite a la Dirección de Planeación. En el caso de presentar observaciones solicita el ajuste y regresa a la actividad No.13.	Solicitud de creación, actualización o eliminación de información documentada del SIG.	Observación: El Contralor Auxiliar firma en las casillas correspondientes a "Aprueba la solicitud"



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 11 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
17	Profesional Universitario o Especializado Dirección de Planeación	Actualiza la versión del Plan de Acción institucional, con las solicitudes de modificación aprobadas. Registrando en el tablero de control las modificaciones aprobadas. Continúa en la actividad No. 10 del procedimiento 5.1.		Observación: Se debe mantener la numeración de las actividades y código de indicadores que aseguren su trazabilidad durante la vigencia del Plan.
5.3.	Seguimiento al Pla	an de Acción y Elaboración	del Informe de	Gestión
18	Profesional Universitario, Especializado o Técnico de cada Dependencia (Equipo de Gestores)	Recopila la información de los resultados de las variables establecidas en los indicadores, en las unidades de medida, los cortes y periodicidad definida en la formulación del indicador (Hoja de vida del Indicador). Registra el seguimiento del Plan de Acción por actividad e Indicador, en el tablero de control, registrando los datos de las variables de cada indicador con el análisis correspondiente. Realiza un análisis sobre el comportamiento del resultado del indicador frente a la meta propuesta, destacando los logros obtenidos durante el periodo. Deja notas de seguimiento para indicar que ha culminado el reporte. Elabora propuesta de informe de gestión, relacionando los resultados		Punto de control: La fecha de reporte del seguimiento al Plan de Acción y entrega del informe de gestión será la establecida en la Circular de reporte de información definida por la Alta Dirección, periodo dentro del cual se habilitará el aplicativo para el reporte correspondiente, una vez culminado este periodo no podrá realizarse reportes extemporáneos. Para las dependencias que integran el PVCGF se debe confrontar la información recopilada con la registrada en el aplicativo que contiene la trazabilidad de la gestión del proceso auditor. Observación: La periodicidad de seguimiento es: - Plan de Acción - seguimiento (trimestral). - Informe de Gestión por Proceso (semestral).



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 12 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
		más relevantes obtenidos durante el periodo. (Anexo 5) y lo adjunta en el campo correspondiente según la periodicidad de seguimiento definida. Deja nota de seguimiento para revisión y aprobación por parte del Jefe de la Dependencia, del reporte realizado y la propuesta de		Si requiere adjuntar algún documento como evidencia del reporte realizado en la opción de adjuntar archivo puede efectuarse.
19	Directores, Jefes de Oficina, Subdirectores (Jefes de Dependencia).	Analiza y aprueba el seguimiento al Plan de Acción y el Informe de Gestión de la dependencia y deja nota de seguimiento para aprobación por parte del Responsable de Proceso según la periodicidad de seguimiento definida.		Punto de control: Verifica que el análisis del resultado del indicador debe relacionar el rango en que se ubica, el porcentaje alcanzado, el análisis de los logros obtenidos y el porcentaje por alcanzar con respecto a la meta planteada para el periodo y el avance con respecto a la meta anual. Según lo indicado en los puntos 19 a 22 del Instructivo de Plan de Acción (Anexo 3) Así mismo, es necesario confrontar el resultado del indicador frente a la tendencia histórica del mismo, con el fin de determinar si la meta se encuentra sub o sobre estimada y solicitar los ajustes respectivos, caso en el cual se remite a la aplicación del procedimiento 5.2. Verifica que la información reportada en el tablero de



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 13 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
				control sea coherente con el informe de gestión y con los parámetros establecidos en los instructivos.
				Observación: Para el caso del Proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal la información será revisada y reportada por la Dirección de Planeación para su consolidación.
20	Director, Subdirector, Jefes de Oficina. (Responsables de Proceso)	Revisa notas de seguimiento de los jefes de dependencia, aprueba si está conforme, en caso contrario registra en el tablero de control nota de revisión para los ajustes correspondientes en el aplicativo. Consolida el seguimiento del Plan de Acción por proceso y el Informe de Gestión del Proceso; teniendo en cuenta los parámetros establecidos en los anexos 3, 4 y 5 y la periodicidad de seguimiento definida. Deja nota de seguimiento en el tablero de control informado la culminación del reporte.	Seguimiento Plan de Acción Informe de Gestión del Proceso	Observación: Para los procesos que cuentan con Secretaria Técnica, esta actividad será adelantada por la dependencia que cumple dicha función. Los registros del Seguimiento al Plan de Acción e Informe de Gestión de cada proceso se archivan conforme a la TRD en la Dirección de Planeación.
21	Profesional Universitario o Especializado Dirección de Planeación	Analiza la información reportada en el seguimiento teniendo en cuenta los parámetros establecidos en los anexos 2 y 5.		Punto de Control: Confronta el resultado del indicador frente a la tendencia histórica del mismo, con el fin de determinar si la meta está
	(Facilitador de proceso).	Comunica al responsable del proceso las alertas		sub o sobre estimada para sugerir ajustes técnicos.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 14 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
		respectivas, en el evento de ser necesario, con el fin de que se realicen los ajustes correspondientes, dejando nota de revisión en el tablero de control.		
22	Profesional Universitario o Especializado Dirección de Planeación (Facilitador del proceso de Direccionamiento Estratégico)	Genera el reporte consolidado del formato Plan de Acción Institucional. Elabora el Informe de Avance sobre la Ejecución del Plan de Acción y lo adjunta en el campo correspondiente en el tablero de control. Deja nota de seguimiento para aprobación del Director de Planeación.		Observación: La periodicidad de los documentos es: - Plan de Acción consolidado - seguimiento (trimestral) Informe de Avance sobre la Ejecución del Plan de Acción (trimestral). El Informe de Avance sobre la Ejecución del Plan de Acción es insumo para el informe de gestión del SIG y para la rendición de la cuenta ante la Auditoría Fiscal.
23	Director Técnico de Planeación	Aprueba el consolidado del Plan de Acción Institucional e Informe de Avance sobre la Ejecución del Plan de Acción y solicita la publicación en la WEB e Intranet de la Entidad.	Plan de Acción consolidado. Informe de Avance sobre la Ejecución del Plan de Acción	Punto de control: Verifica que los documentos sean coherentes con los parámetros establecidos en los anexos del presente procedimiento.
24	Profesional Universitario o Especializado Dirección de Planeación (Facilitador de proceso)	Elabora Informe de Gestión del SIG a partir de los Informes de cada proceso, de acuerdo a la periodicidad de reporte establecida por la Alta Dirección.		Observación: La periodicidad del Informe de Gestión del SIG es semestral (junio y diciembre). La estructura del Informe del SIG podrá ser ajustada de acuerdo a los requerimientos de la Alta dirección.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 15 de 39

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
25	Director Técnico de Planeación	Revisa el Informe de Gestión del SIG y lo presenta al Responsable de la Alta Dirección.	Informe de Gestión del SIG	Observación: El Informe de Gestión del SIG debe ser publicado en la intranet y en la página Web de la Entidad. Su publicación será acorde a los términos establecidos por la normatividad externa aplicable (Estatuto Anticorrupción).
26	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector, Jefes de Oficina Gerente, Asesor Profesionales, Técnicos (Gestores de Procesos)	Analiza las oportunidades de mejora y determina la conveniencia o no de formular acciones de mejora, de acuerdo con el Informe de Gestión del SIG.		Observación: En el evento de formular acciones de mejora, éstas deben ser llevadas al Plan de Mejoramiento del proceso.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 16 de 39

6. ANEXOS

Anexo No. 1. Aspectos a tener en cuenta en la conformación del equipo de gestores de proceso.



ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE GESTORES DE PROCESO.

Código formato: PDE-04-01

Versión: 14.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página X de Y

El responsable del proceso, integra el equipo de gestores con el personal multidisciplinario y representativo de cada dependencia que participa en la gestión del proceso⁴.

Para que un equipo funcione adecuadamente, deben existir actitudes complementarias y un líder con una clara visión de la tarea a realizar y con la capacidad para capitalizar puntos fuertes colectivos de sus miembros.

Existen varios aspectos que los equipos deben romper:

- El conflicto de intereses y falta de objetividad, que resulta del hecho de ser de parte del proceso.
- Evitar el sesgo hacia informes de desempeño positivo.
- Validez y confiabilidad cuestionable de los datos.
- Datos contradictorios (se recomienda utilizar la técnica de triangulación de datos⁵).
- Tendencia de evaluar el desempeño de algunos funcionarios y no el de la dependencia, proceso o entidad en su conjunto.

Los integrantes del equipo deben crear hipótesis y expresar con sus propias ideas por qué funcionan o no las cosas y confrontarlas con los datos recopilados. Se trata de establecer de qué manera los resultados contribuyen al cumplimiento de:

- Las actividades programadas.
- Los objetivos institucionales.
- Las estrategias.
- El objetivo del proceso, descrito en el Manual del Sistema Integrado de Gestión.
- La política institucional y de calidad.
- La Misión y la Visión institucional.
- La gestión efectiva, eficaz y eficiente del proceso

⁴ Proceso: conjunto de actividades o etapas que reciben uno a más insumos de una o varias dependencias con el fin de generar un valor agregado para conseguir un resultado que satisfaga los requerimientos de los Clientes. Todo proceso tiene sus entradas, valor agregado y salidas.

⁵ Triangulación de datos: Recoger los mismos datos de diferente fuente.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 17 de 39

Funciones de los gestores de procesos:

- Efectuar análisis de datos relacionados con la dependencia o el proceso, que sirvan para la toma de decisiones.
- Realiza el reporte del seguimiento al plan de acción en los términos que determine periódicamente la Alta Dirección.
- Elaborar las actas de las reuniones que se llevan a cabo.
- Brindar apoyo para las modificaciones de los procedimientos y documentos del Sistema Integrado de Gestión.
- Velar por la implementación y seguimiento de las acciones del plan de mejoramiento.
- Establecer compromisos y responsabilidades frente a las diferentes actividades que se deriven de las reuniones dirigidas al mejoramiento continuo.
- Garantizar de manera permanente el cumplimiento de las diferentes actividades asignadas.
- En las Direcciones Sectoriales de Fiscalización, realiza el reporte de la información de la trazabilidad de las auditorias en el aplicativo dispuesto para tal fin. Así mismo verifica que la información reportada corresponda a la ejecución real y se encuentre completa en los términos definidos.

Herramientas de Análisis de Datos⁶

Existen herramientas de representación de información que facilitan el análisis de datos, ya que permiten observar el comportamiento de los hechos o situaciones, para una adecuada toma de decisiones por parte de los responsables. La representación de datos de forma gráfica ofrece mensajes más claros para entender el contexto y extraer conclusiones.

⁶ Guía para el diseño de un sistema de Evaluación y Control de Gestión. DAFP



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 18 de 39

Anexo No. 2. Metodología para la formulación del Plan de Acción.



METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Código formato: PDE-04-02

Versión: 14.0

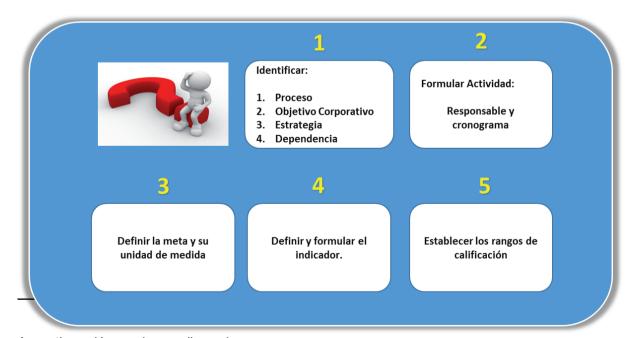
Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página X de Y

Para la formulación del Plan de Acción se deben tener como marco de referencia institucional los siguientes aspectos:

- 1. Plan Estratégico
- 2. Lineamientos de la Alta Dirección
- 3. Normatividad Aplicable
- 4. Métodos de medición

¿Cuáles son los pasos para formular el Plan de Acción del Proceso?



A continuación se desarrolla cada paso:

PASO 1. IDENTIFICAR:



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 19 de 39

Para la formulación del Plan de Acción, cada Proceso debe identificar:

- Sus características propias: objetivo, interacciones y las dependencias que lo integran. Se encuentran en el Manual del SIG.
- A qué objetivo (s) corporativo (s) y estrategia (s) debe aportar.

PASO 2. FORMULAR LA ACTIVIDAD (Responsable y Cronograma):

Se entiende por actividad el conjunto de acciones concretas, que ejecutadas logran el cumplimiento de un resultado específico que materializa tanto los objetivos de las dependencias y de los procesos, como el aporte e incidencia sobre los propósitos del Plan Estratégico y de los Objetivos Corporativos.

Las actividades necesarias para el cumplimiento de las estrategias y objetivos planteados se deben formular a través de acciones participativas en cada una de las dependencias e incluso revisar actividades de otras dependencias que no integran el proceso, pero que son necesarias para el cumplimiento de las estrategias y objetivos planteados, caso en el cual deben ser comunicados al responsable de dicho proceso para que sean concertadas.

La actividad debe ser estratégica, es decir, que aporten al cumplimiento del objetivo de la dependencia y/o proceso y evitar que dichas actividades hagan parte de acciones operativas del día a día.

La descripción o estructura de la actividad, debe tener en cuenta los siguientes aspectos: VERBO (infinitivo) + SUJETO + ELEMENTOS ADICIONALES:

- Iniciar con un verbo en tiempo infinitivo que indique claramente la acción a ejecutar, en consecuencia se recomienda no utilizar verbos que usualmente describen funciones de las dependencias o de cargos, por lo tanto, verbos como apoyar, coordinar, orientar, fomentar, participar, promover, gestionar, coadyuvar, etc., no deben utilizarse, por cuanto no permiten medir el avance de la acción.
- Sujeto: es el objeto sobre el cual recae la acción.
- Elementos adicionales: Describe el contexto en que se desarrollará la acción.

Se define el responsable y fecha de ejecución.

PASO 3. DEFINIR LA META Y SU UNIDAD DE MEDIDA.

Se entiende por meta el resultado cuantitativo en términos relativos o absolutos que se espera obtener en un período específico. Debe ir en concordancia con los objetivos que se desean alcanzar, con el desarrollo del programa y los proyectos establecidos por la entidad.

Además deben cumplir con los atributos de ser cuantificable, alcanzable, concreta, medible, realizable y verificable, que indique claramente el resultado esperado en un periodo de



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 20 de 39

tiempo determinado, teniendo en cuenta la realidad y los recursos disponibles (financieros, humanos, físicos y tecnológicos).

Para establecer la meta se debe considerar diferentes parámetros, tales como:

- El logro de la meta es responsabilidad de la dependencia que la formula, la cual debe alcanzarse dentro del plazo determinado para su cumplimiento.
- Debe ser conocida y acordada con los ejecutores de la actividad (establecer los responsables para su cumplimiento).
- Mantener y superar el resultado de la vigencia inmediatamente anterior (línea base) o el promedio del desempeño histórico.
- Desempeño de entidades similares (benchmarking).
- Estándares aplicados a normas técnicas o legales.
- La meta se determina de acuerdo a los periodos de seguimiento establecidos por la alta dirección.
- La unidad de medida de la meta debe ser consistente con la combinación de las unidades de medida de la relación matemática establecida en la formula y el tipo del indicador.

La meta debe ser coherente con la línea base y la tendencia del Indicador (creciente, decreciente o constante), de tal manera que si el indicador es de tendencia <u>decreciente</u>, el valor de las metas debe ser inferior a la línea base y/o a la meta inmediatamente anterior; si el indicador es <u>creciente</u> la meta debe ser superior a la línea base y/ a la meta inmediatamente anterior; si el indicador es <u>constante</u> la meta para todos los periodos debe ser la misma.

Ejemplos:

Tipo Indicador	Línea base	Meta 1º Trimestre	Meta 2º Trimestre	Meta 3° Trimestre	Meta 4º Trimestre
Decreciente	16	15	14	13	12
Creciente	65%	70%	75%	80%	85%
Constante	100%	100%	100%	100%	100%

Para la formulación de las metas se recomienda contemplar el comportamiento histórico y recursos financieros, técnicos, y/o humanos que se requieran para lograr cada uno de los resultados propuestos.

Para la definición de la meta, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Indicador nuevo.

- Verificar si existen históricos.
- Revisar si existen indicadores del mismo tipo en otras entidades o dependencias, como referente de mejores prácticas.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 21 de 39

Indicador existente.

- Revisar los datos históricos del indicador y el análisis de tendencia.
- Revisar indicadores del mismo tipo utilizados por otras entidades o dependencias como referente de mejores prácticas.
- Analizar el comportamiento del proceso o cambios internos o externos del contexto de la organización que pueden afectar considerablemente la formulación de la meta.
- Las metas establecidas (menores al 100%) se han alcanzado continuamente durante los periodos analizados, razón por la cual se debe contemplar un incremento en la meta.
- Las metas (igual al 100%) se han alcanzado durante periodos continuos, razón por la cual se debe replantear la formulación del indicador.

Metas de periodo. Se subdivide la meta anual según la periodicidad de medición del indicador, es decir, si el indicador tiene periodicidad trimestral, se programarán metas trimestrales; si la periodicidad es semestral, se programarán metas semestrales y si es anual, la programación será anual.

¿Qué es la línea base?

Se refiere al dato que se tomará como inicio para establecer los valores futuros a alcanzar por el indicador, los que servirán para evaluar el grado de consecución de las metas. También definido como el valor inicial del indicador que se toma como referencia para comparar el avance del objetivo.

En los casos que el indicador se construye por primera vez, podría suceder que no exista un valor base. Una vez realizada la primera medición, se tomará como línea de base el último dato obtenido.

La información que requiere la línea base es: el valor del indicador, el año al que se refiere ese valor y periodo (se utiliza cuando en un año se realizan diversas mediciones).

Estándares de comparación:

- Pasado: Hace referencia a los datos históricos, resultados anteriores del mismo objetivo o la propia Línea Base.
- **Presente:** Tiene que ver con la experiencia del analista o evaluador del indicador, pues es muy importante tener en cuenta la experticia y conocimientos de causa que el evaluador posee y utiliza en el análisis de los resultados, principalmente frente a los fenómenos que no tienen registro alguno.
- **Futuro:** Este parámetro tiene relación con las metas propuestas, las cuales son los referentes para determinar el grado de cumplimiento al objetivo propuesto.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 22 de 39

 Benchmarking: Proceso mediante el cual se consolida información y se obtienen nuevas ideas a través de la comparación de resultados obtenidos por otras entidades similares, que han evidenciado mejores prácticas en el desempeño de las actividades, es decir, se debe comparar con el mejor.

- Acotarse en el tiempo, debe contener la fecha límite en la cual se prevé ejecutar, evacuar o desarrollar la actividad propuesta.
- Identificar el beneficiario, el sujeto o destinatario al cual va dirigida la acción, el cual
 puede estar referenciado de forma implícita o explícita, particularmente para el caso de
 la Contraloría de Bogotá, D.C., las actividades de las dependencias que no logren
 identificar de manera explícita el beneficiario, este será en fin último la misma entidad,
 en el entendido que las dependencias son aportantes al cumplimiento de la misión
 institucional.

Los anteriores datos se deben incorporar en los formatos: Plan de Acción y Hoja de Vida del Indicador, que hacen parte del procedimiento.

Ejemplos:

- Desarrollar durante la vigencia 2016, dos (2) programas de pedagogía social, formativa e ilustrativa en articulación con el control fiscal, dirigido a los contralores estudiantiles.
- Hacer la relatoría al 70% de los conceptos emitidos por la Oficina Asesora Jurídica durante el año 2016.
- Adelantar dos campañas internas durante el año 2016 que fortalezcan el sentido de pertenencia de los funcionarios hacia la entidad.
- Realizar jornadas de fortalecimiento sobre clima organizacional en temas de comunicación, resolución de conflictos y trabajo en equipo, al 70% de los funcionarios de la Contraloría de Bogotá D.C., durante la vigencia 2016.

PASO 4. DEFINIR Y FORMULAR EL INDICADOR:

Un indicador es una representación cuantitativa (variable o relación entre variables), verificable, a partir del cual se registra, procesa y presenta la información necesaria para medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo. Los indicadores son insumos necesarios para realizar seguimiento y evaluación, entendiéndose por seguimiento la verificación continua en el tiempo de información que permitan conocer el progreso de un objetivo específico, sin que conlleve al análisis de casualidad, situación que si se contempla en la evaluación.

Los indicadores permiten evidenciar el nivel de cumplimiento acerca de lo que está haciendo en la organización y sobre los efectos de sus actividades, a través de la medición de aspectos tales como:



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 23 de 39

• **Recursos.** Como talento humano, presupuesto, planta y equipos.

- Cargas de Trabajo. Como estadísticas y metas que se tengan para un periodo de tiempo determinado y el tiempo y el número de personas requeridas para realizar una actividad.
- **Resultados.** Como ciudadanos atendidos, oficios respondidos, ejecución del cronograma, niños vacunados, kilómetros construidos, etc.
- **Impacto.** De los productos y/o servicios, tales como enfermedades prevenidas, impuestos recolectados, niveles de seguridad laboral alcanzados.
- Productividad. Como casos atendidos por profesionales, solicitudes procesadas por persona, llamadas de emergencia atendidas.
- Satisfacción del Usuario. Como el número de quejas recibidas, resultados de las encuestas, utilización de procesos participativos, visitas a los clientes.

Las características más relevantes que deben tener los indicadores para apoyar la gestión en el cumplimiento de los objetivos institucionales son:

- Oportunidad. Debe permitir obtener información en tiempo real, de forma adecuada y oportuna y medir con un grado aceptable de precisión los resultados alcanzados y los desfases con respecto a los objetivos propuestos, que permitan la toma de decisiones para corregir y reorientar la gestión antes de que las consecuencias afecten significativamente los resultados o estos sean irreversibles.
- Disponibilidad: Los datos básicos para la construcción del indicador deben ser de fácil obtención.
- **Prácticos.** Ser fáciles de generar, recolectar y procesar.
- **Medibles.** Poderse expresar numérica o cualitativamente.
- **Claros**. Ser comprensibles tanto para quienes los desarrollen como para quienes los estudien o los tomen como referencia. Por tanto, un indicador complejo o de difícil interpretación, que sólo lo entienden quienes lo construyen, debe ser replanteado.
- **Finalidad.** Ser útiles para la toma de decisiones. Cada indicador debe tener un objetivo que justifique su diseño y adopción.
- **Explícitos.** Definir de manera clara las variables con respecto a las cuales se analizará para evitar interpretaciones ambiguas.
- **Sensibles.** Reflejar el cambio de la variable en el tiempo, es decir, cambiar efectiva y persistentemente a lo largo de un periodo.
- **Excluyentes.** Cada indicador evalúa un aspecto específico único de la realidad, una dimensión particular de la gestión.
- **Jerarquizados.** De acuerdo con el grado de generalidad, los indicadores son globales cuando se refieren a la organización como un todo y específicos, cuando se refieren a una de las dependencias o los procesos de esta, es decir, identificar la clase, el tipo o naturaleza del indicador.
- Representativos. El indicador debe expresar efectivamente lo que se quiere medir.
- Verificables. Su cálculo debe estar adecuadamente soportado y ser documentado para su seguimiento y trazabilidad. Puede ser verificado por cualquier persona obteniendo el mismo resultado.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 24 de 39

Fórmula de cálculo de los indicadores.

Los tipos de fórmulas más utilizados en la construcción de indicadores son:

Razón o promedio. Relación entre dos datos, variables o magnitudes, con diferente unidad de medida, la cual se expresa en la forma a/b, es decir, que los valores del numerador y del denominador son independientes, ninguno está contenido en el otro

Ejemplos:

- Número total de hallazgos sobre Número total de sujetos de control.
- Total hallazgos con incidencia Fiscal frente al total hallazgos con incidencia Penal.
- Total presupuesto distrital asignado sobre el total de la población de Bogotá.

Tasas. Relación entre dos magnitudes que se expresa en número de eventos frente a una cantidad referente (potencia de 10), y en un periodo de tiempo determinado.

Ejemplos:

- Número de funcionarios con accidente de trabajo por cada 100 funcionarios de la entidad durante el periodo 2016.
- Valor de beneficios de control fiscal por cada \$1,00 ejecutado del presupuesto de la entidad durante la vigencia fiscal 2016.

Porcentaje o Proporción. Presenta el valor relativo de una cifra con respecto de un valor de referencia igual a 100. Cuando la relación o el coeficiente corresponde a la misma medida o expresado en la misma unidad de medida, se debe multiplicar por 100 para obtener el porcentaje. También se entiende como la relación entre dos variables o magnitudes que se expresan de la forma a/b, donde el numerador está contenido en el denominador, es decir, igual unidad de medida.

Eiemplos:

- Total de hallazgos devueltos frente al total de hallazgos remitidos a responsabilidad fiscal
- Total de funcionarios capacitados sobre total funcionarios de la entidad.

Indice. Es un valor estadístico que permite establecer las variaciones relativas entre dos o más periodos, de los cuales uno de ellos es denominado **base**, este cálculo proporciona un método simple para establecer cambios que presenta una variable a través del tiempo.

Fórmula para calcular el índice de variación: ((Valor año 1 / Valor año 0) -1) *100

Ejemplos:

 Îndice de inflación o variación de precios de la canasta familiar (supuesto solo un producto).



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 25 de 39

Precio del bien X, para el año 0 es de \$800/unidad y para el año 1 es de \$816/unidad:

Año base: 0

• Índice de variación de los precios ((816/800)-1)*100 = 2%

Índice de variación de acciones correctivas.

AÑO	No. de acciones correctivas
2015	80
2016	60

Año base, 2015

 $((60/80)-1) \times 100 = -25\%$

Las acciones correctivas disminuyeron en un 25% con respecto al año inmediatamente anterior.

Valor Absoluto. Cuando se expresa la medición en términos de una variable.

Ejemplo:

Encuesta de percepción del Cliente realizada

Si 100% No 0%

Tipo de indicadores.

Son aquellos que permiten evaluar, controlar y justificar los resultados obtenidos, para lo cual, se espera que toda actividad u objetivo cuente con diferentes aspectos de evaluación, tales como Eficacia, Eficiencia y Efectividad y son utilizados en todos los niveles jerárquicos de la organización.

1. Eficacia

Es el logro obtenido o nivel de cumplimiento alcanzado de resultados esperados, asimismo, la norma NTC ISO 9000:2015 define eficacia como "extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados".

Estos indicadores se enfocan en el control de los resultados, evalúan la relación entre la salida y el valor esperado (meta).

Sus objetivos son determinar y evaluar el cumplimiento de planes, programas, proyectos y actividades de la entidad



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 26 de 39

En resumen, la eficacia está relacionada con las respuestas que demos al interrogante de qué se hizo o que se ha cumplido de las metas u objetivos propuestos inicialmente.

Denominaciones de indicadores de eficacia.

Dentro de esta categoría, se pueden agrupar los siguientes nombres de indicadores:

- Cobertura.
- Cumplimiento.
- Producto.
- Meta.
- Logro.
- Proyecto.

Ejemplos:

- Porcentaje de Sujetos auditados.
- Nivel de Auditorias ejecutadas.
- Número de funcionarios capacitados.
- Adquisición de equipos de Cómputo.

2. Eficiencia:

Es la valoración del recurso (financiero, tiempo, talento humano, tecnológico, etc.), utilizado en la ejecución de las diferentes actividades o en el desempeño dado para el logro de los resultados, de igual forma, la norma NTC ISO 9000:2015, define eficiencia como "Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados".

Los indicadores de eficiencia se enfocan en el control de los recursos y evalúan su grado de aprovechamiento por parte de los procesos o actividades, es decir, se examinan los costos en que se incurre para alcanzar los objetivos y resultados, en el entendido que el indicador se asocia a la utilización de recursos, resulta comprensible que a **menor** uso de recursos para el logro del objetivo es **mayor** eficiencia, lo que implica una proporción inversa.

En resumen, la eficiencia está relacionada con las respuestas que demos al interrogante de: cómo se hizo? y cuánto se gastó?, etc.

Denominaciones de indicadores de eficiencia.

Dentro de esta tipología, se pueden agrupar los siguientes nombres de indicadores:

- Productividad.
- Oportunidad.
- Tiempo.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 27 de 39

- Calidad.
- Costos.
- Economía.

Ejemplos:

- Oportunidad (tiempo) en la decisión de hallazgos fiscales e indagaciones preliminares con auto de apertura del proceso o memorando de devolución.
- Traslado oportuno de los hallazgos a las instancias competentes.
- Tiempo utilizado en la ejecución de auditorías regulares.
- Tiempo promedio de respuesta a un requerimiento.
- Costo de una visita fiscal frente al costo promedio de PAD.
- Costo para la ciudad de recuperar un peso (\$1,00) por detrimento al patrimonio Distrital.
- Precio de adquisición de sistemas de cómputo frente a precios de mercado.
- Beneficios esperados frente al costo de implementación sistemas tecnológicos y de comunicaciones.
- Ahorro en procesos de formación a funcionarios por alianzas estrategias.

3. Efectividad:

Es la capacidad de cumplir con la meta establecida con la menor cantidad de recursos posibles, asimismo, el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, ha definido el término de Efectividad como "la medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles".

Denominaciones de indicadores de efectividad.

Dentro de esta tipología se pueden agrupar los siguientes nombres de indicadores:

- Efectividad.
- Efecto.
- Impacto.
- Desempeño.

Ejemplos:

- Percepción comunicación interna o externa.
- Nivel de satisfacción del usuario en un momento determinado.
- Porcentaje de disminución de quejas y reclamos en un periodo determinado.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 28 de 39

PASO 5. ESTABLECER LOS RANGOS DE CALIFICACIÓN.

Rangos de Calificación. Establece intervalos o límites de calificación que se toman como referencia para determinar si el resultado obtenido en un periodo específico es Mínimo, Aceptable o Satisfactorio, así:

- **Sobresaliente.** Calificación que se obtendrá cuando el cumplimiento porcentual de la meta sea igual o superior al establecido con respecto a la meta. (<=90%).
- Aceptable. Calificación que se obtendrá cuando el cumplimiento porcentual de la meta sea menor al valor establecido como superior y mayor al establecido como Mínimo. (<90% y <80%).
- **Mínimo.** Calificación que se obtendrá cuando el cumplimiento porcentual de la meta sea igual o inferior con respecto a la meta. <=80%.

Nota. Para indicadores que requieren rangos especiales, el diseño de los mismos debe ser coordinado con el facilitador de planeación.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 29 de 39

Anexo No. 3. Instructivo Plan de Acción.



INSTRUCTIVO PLAN DE ACCIÓN

Código formato: PDE-04-03 Versión: 14.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página X de Y

Este formato debe ser diligenciado teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el Anexo 2.

FORMULACION

- **1. Fecha de aprobación y/o modificación**. Corresponde a la fecha de aprobación o modificación del Plan de Acción.
- **2. Fecha de Seguimiento.** Corresponde a la fecha de corte en la cual se realiza el seguimiento.
- 3. No. de Actividad. Corresponde a la secuencia de las actividades determinadas.
- **4. Objetivo.** Registre el No. de objetivo de acuerdo con el Plan Estratégico de la Entidad al cual le apunta la actividad.
- **5. Estrategia.** Registre el No. de la estrategia de acuerdo con el Plan Estratégico de la Entidad al cual le apunta la actividad.
- **6. Proceso.** Se registra el proceso que se quiere medir de acuerdo con los identificados en la implementación del Sistema de Integrado de Gestión.
- **7. Dependencia Responsable.** Registre la dependencia responsable encargada de ejecutar la actividad.
- 8. Actividad. Describa la actividad a desarrollar al interior de la dependencia. La descripción o estructura de la actividad, debe tener en cuenta los siguientes aspectos: VERBO (infinitivo) + SUJETO + ELEMENTOS ADICIONALES (Tener en cuenta lo establecido en el Paso 2 del Anexo No. 2).
- 9. Fecha de ejecución. Corresponde a la fecha límite de ejecución de la actividad.
- **10. Tipo de Indicador.** Identifique el principio que mide el indicador así: Eficacia, Eficiencia o Efectividad.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 30 de 39

11. Nombre del Indicador. Relacione la identidad del indicador, por lo tanto, debe hacerse en la forma sencilla y de acuerdo con la actividad que se quiere medir. Debe ser el nombre definido en la hoja de vida del indicador.

Eficiencia en la actualización de la documentación asociada al Sistema de Gestión de la Calidad.

Eficiencia en la actualización de la documentación asociada al Sistema de Gestión de la Calidad

Condición deseada

el objeto a cuantificar

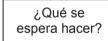
parte descriptiva

12. Código del Indicador. Corresponde al número asignado para identificar el Indicador de acuerdo al consecutivo:

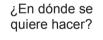
Ejemplo: 01

Nota: El aplicativo de tablero de control genera automáticamente el código del indicador.

13. Objetivo del Indicador. Señale la razón de ser del indicador y lo que se quiere medir al efectuar el seguimiento. Debe estar constituido por los siguientes elementos:



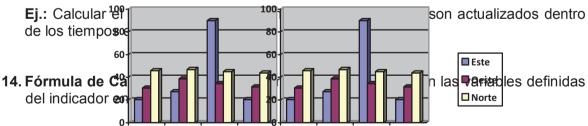
(VERBO)



(SUJETO)



(FRASE



- 15. Unidad de Medida. Establezca la magnitud referencia para la medición; ésta unidad de medida se reflecio men commla umidad resignada tem la umeta a evaluar. Puede ser expresada en valores absolutos con su respectiva variable: tiempo (años, semestres, bimestres, meses, días, horas, etc.), o en forma relativa (porcentual), entre otros.
- **16. Línea base.** Establezca la línea base para la vigencia con base en el promedio de los datos históricos. (Cuando el indicador es nuevo se deja en blanco la columna).



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 31 de 39

17. Meta Anual. Relacione la expresión cuantitativa, concreta, medible, realizable y verificable que se espera lograr. Debe tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente metodología.

18. Metas de periodo.

- Para indicadores con cumplimiento programado en un solo periodo (anual), la meta es una sola y aplica para el periodo de ejecución de la actividad.
- Para indicadores con ejecución que cubre toda o gran parte de la vigencia, se subdivide la meta anual según la periodicidad de medición del indicador, es decir, si el indicador tiene periodicidad trimestral, se programarán metas trimestrales; si la periodicidad es semestral, se programarán metas semestrales y si es anual, la programación será anual.
- Para indicadores con metas constantes durante la vigencia, éstas serán permanentes en cada uno de los periodos.

SEGUIMIENTO

- **19. Resultado del Indicador.** Se obtiene a partir de la fórmula del indicador, presentado resultados ACUMULADOS en cada periodo de corte. Si el indicador es de dos variables se debe diligenciar el numerador y denominador, si es de una sola variable únicamente se relaciona el numerador y el denominado se diligencia NA (No Aplica).
 - **Numerador.** Registre el valor obtenido del numerador que ha sido descrito para el indicador de conformidad con el planteamiento de la meta para el periodo.
 - Denominador. Registre el valor del denominador que ha sido descrito para el indicador, teniendo en cuenta la línea base establecida para la vigencia y la programación de las metas de periodo.

Indicadores con una variable. El resultado es igual al registrado en el numerador.

- 20. Resultado acumulado con respecto a la meta. Corresponde al valor acumulado del resulto obtenido en el periodo de corte dividido entre la sumatoria de las metas parciales del periodo de corte.
 - **Nota.** Para indicadores cuyo diseño requieren calculo diferente, se debe coordinar con el facilitar de planeación el diseño de las formulas correspondientes.
- **21. Rango de calificación del resultado con respecto a la meta.** El Cálculo es automático al aplicar el resultado acumulado del indicador con respecto a la meta frente a los rangos establecidos para el indicador.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página 32 de 39

La fórmula debe ser diseñada en coordinación con el facilitador de Planeación, teniendo en cuenta los parámetros en el cuadro de la derecha y el resultado obtenido en la columna 20 "Resultado acumulado con respecto a la meta".

22. Análisis del resultado. Los responsables del análisis del indicador con base en la información registrada en las variables, deben reportar el resultado del indicador, el rango en que se ubica, el análisis de los logros obtenidos y el porcentaje por alcanzar con respecto a la meta planteada para el periodo y en el avance con respecto a la meta anual.

Así mismo, al momento de programar las metas de un indicador, es necesario confrontar el resultado del indicador frente a la tendencia histórica del mismo, con el fin de determinar si la meta está <u>sub o sobre</u> estimada e implementar los ajustes correspondientes, es decir se deben comparar periodos iguales.

Nota. Éstos resultados deben ser coherentes con los relacionados en las hojas de vida de cada indicador.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 33 de 39

Anexo No. 4. Instructivo Hoja de Vida del Indicador.



INSTRUCTIVO HOJA DE VIDA DEL INDICADOR.

Código formato: PDE-04-04

Versión: 14.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0

Página X de Y

NOTA. (Los siguientes numerales son migrados automáticamente del anexo 3 Plan de Acción: 2. Dependencia, 3. Proceso, 9. Actividad, 13 Nombre del Indicador, 14 Código del indicador, 15 Objetivo del Indicador, 17. Fórmula de Cálculo, 18 Unidad de Medida, 23 Meta Anual, 25. Cumplimiento en el periodo, 26. Resultado acumulado con respecto a la meta y 27 Análisis del resultado).

1. Fecha.

Fecha de aprobación y/ modificación. Corresponde a la fecha de aprobación o modificación del Plan de Acción.

Fecha de Seguimiento. Corresponde a la fecha de corte en la cual se realiza el seguimiento.

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO

- 4. **Objetivo del proceso.** Señale el fin del proceso con el cual hace concordancia el indicador.
- 5. **Objetivo Corporativo.** Identifique y registre el objetivo estratégico descrito en el Plan estratégico de la entidad, con el cual se relaciona el indicador.
- 6. **Estrategia.** Identifique y registre la estrategia descrita en el Plan estratégico de la entidad, con el cual se relaciona el indicador.
- 7. **Objetivo Ambiental.** Señala el objetivo ambiental descrito en el PIGA (Plan Institucional de Gestión Ambiental), con el cual se relaciona el indicador, de lo contrario "No Aplica".
- 8. **Proyecto de Inversión Asociado.** Corresponde al proyecto de Inversión con el cual se relacione el Indicador, de lo contrario "No Aplica".
- 10. **Cargo del responsable que recopila la información.** Corresponde al cargo o rol del responsable de registrar la información, para la construcción del indicador.
- 11. Cargo del responsable que analiza la información. Corresponde al cargo o rol del responsable de analizar y evaluar el comportamiento del indicador a través de los periodos evaluados, este debe ser el líder del proceso.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 34 de 39

12. **Cargo del responsable que toma decisiones.** Corresponde al cargo o rol del responsable de tomar determinaciones y suministrar oportunidades de mejora.

IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

- 16. **Tipo de Indicador.** Identifique el principio que mide el indicador así: Eficacia, Eficiencia o Efectividad.
- 19. Definición de las variables. Describa de forma detallada de cada una de las variables identificadas, relacionando características, cualidades, elementos o componentes expresados en términos de valor y unidad de medida, que hace parte de la fórmula de un indicador, el cual permite medir el grado de avance o resultado de la actividad. Nota: Cuando el indicador corresponde a un valor absoluto se diligencia solamente el numerador.
- 20. **Fuentes de datos de las variables.** Para cada una de las variables identifique la fuente de información que brinda los datos requeridos para la fórmula matemática. Se hace referencia a documentos, sistemas de información, bases de datos.
- 21. **Periodicidad de Seguimiento del Indicador.** Especifique el espacio de tiempo con el cual se deben registrar los datos de medición del indicador (trimestral, semestral, anual), la cual debe ser coherente con la periodicidad de la metas. Se define teniendo en cuenta entre otros aspectos la complejidad del proceso, la facilidad para obtener, analizar y generar datos, la periodicidad de ejecución del proceso, así como la disponibilidad de los datos.

Con el objeto de evaluar el comportamiento y avance en el cumplimiento de la meta establecida en la actividad, se establece una periodicidad trimestral para realizar el seguimiento, es decir, la matriz se debe alimentar y reflejar los resultados acumulados hasta el periodo correspondiente.

- 22. Rangos de Calificación del Resultado. Establece intervalos o límites de calificación que se toman como referencia para determinar si el resultado obtenido en un periodo específico es Mínimo, Aceptable o Satisfactorio.
- 24. Tendencia Histórica. Registro de datos finales correspondientes a los últimos cinco (5) años anteriores. Este dato corresponde al resultado acumulado con respecto a la meta de la vigencia.

REGISTRO DE RESULTADOS

Es el registro de los resultados obtenidos en el periodo de evaluación para cada una de las variables definidas.

28. **Observaciones.** En el evento de ser necesario registre aclaraciones adiciones. **Nota.** Los indicadores definidos serán responsabilidad del Responsable de Proceso, la revisión técnica la realiza la Dirección de Planeación.



Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0

Código documento: PDE-04 Versión: 14.0

Página 35 de 39

Anexo No. 5. Estructura Informe de Gestión por Proceso.



ESTRUCTURA INFORME DE GESTIÓN POR PROCESO

Código formato: PDE-04-05 Versión: 14.0
Código documento: PDE-04 Versión: 14.0
Página X de Y

El informe de gestión por procesos esboza los resultados claves de la gestión realizada durante un periodo de tiempo establecido (es de anotar que el periodo es acumulativo hasta completar la vigencia), determinando logros alcanzados, proyecciones y la manera como la dependencia o el proceso ha contribuido al cumplimiento de la misión institucional, los objetivos y las actividades del Plan Estratégico; por tanto se considera un insumo fundamental de información para la toma de decisiones en la Alta Dirección.

El informe no es un fin en sí mismo, es un medio de diagnóstico que refleja la necesidad de tomar acciones, en consecuencia busca cumplir con el objetivo fundamental de implementar las recomendaciones, logrando la mejora continua y el incremento de la capacidad institucional para responder de manera adecuada al mandato que la ciudadanía ha encomendado a la Contraloría de Bogotá, D.C.

El primer paso para elaborar un informe es definir a quien va dirigido y cuál es su propósito. Debe ser corto pero analítico, reflejar las tres dimensiones del desempeño: eficacia, eficiencia y efectividad. Comparar los resultados con líneas base (resultados de vigencias anteriores) o puntos de referencia (metas, otras organizaciones similares).

Para la construcción del informe de gestión se deben tener en cuenta los siguientes insumos:

Documento	INSUMO	ACTIVIDAD	SALIDA
	Objetivo del proceso descrito en el manual del Sistema Integrado de Gestión.	Comparar: Ejecutado/programado	Informe de Gestión en el periodo transcurrido de la vigencia de acuerdo con la Circular de reporte de información establecida.
	Seguimiento al Plan de acción.	*100 EFICACIA Meta/ejecutado *100	
PLAN ESTRATÉGICO	Resultados de los planes y programas institucionales (PAD, PAE, CAPACITACION, BIENESTAR, PIGA, COMPRAS)	EFICIENCIA Impacto de los resultados EFECTIVIDAD ¿De qué manera se ha cumplido con el Objetivo del Proceso? ANÁLISIS DE DATOS	
	Seguimientos de los planes de mejoramiento.		
	Otras actividades relevantes que han contribuido al cumplimiento del Plan Estratégico y que no han sido contempladas en el Plan de acción.		



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 36 de 39

Estructura del Informe de Gestión

El informe de gestión por proceso contiene los hechos más relevantes ocurridos durante el periodo. Es objetivo, claro y contiene como mínimo:

Portada. Debe contener como mínimo: Informe de Gestión con fecha de corte Nombre Contralor Cargo Nombre Contralor Auxiliar Cargo Nombre del Proceso Nombre del Responsable Proceso Cargo

Fecha de Presentación



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 37 de 39

Tabla de Contenido

Presentación.

- 1. Resultados de la Gestión (Análisis de datos): Es decir el aporte que cada dependencia o proceso realiza al cumplimiento de cada uno de los objetivos del Plan Estratégico. Para este punto se tendrá en cuenta:
 - **1.1. Análisis Plan de Acción (Todos los procesos**). Se debe analizar el resultado de cada uno de los indicadores definidos en el Plan de Acción.
 - 1.2. Otros resultados. Relacionar aquellos resultados <u>relevantes del proceso</u> que han contribuido al cumplimiento del Plan Estratégico y que no han sido contemplados en el Plan de Acción, como es el caso del **seguimiento a los otros planes y programas** definidos como documentos en el Manual del Sistema Integrado de Gestión SIG.
 - **1.3. Satisfacción del cliente.** Aplica únicamente para el Proceso de Participación Ciudadana.

Nota. Los resultados de los procesos deben reflejar tendencias (comparativos) de los resultados más relevantes.

- 2. Seguimiento Plan de Mejoramiento y Mapa de Riesgos: Breve análisis sobre <u>estado</u> y <u>avance</u> de las acciones contempladas en el Plan de Mejoramiento, incluidas las oportunidades y al Mapa de Riesgos del proceso.
- 3. Oportunidades de Mejora. Con base en los resultados identificar posibles oportunidades de mejora, las cuales, con base en el análisis del equipo de gestores, se les pueda formular Acciones de Mejora, que deben ser llevadas al Plan de Mejoramiento.

Nota: La estructura del <u>Informe del SIG</u> podrá ser ajustada de acuerdo a los requerimientos de la Alta Dirección.



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0 Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 38 de 39

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	RR. No.	Descripción de la modificación
	Fecha Día mes año R.R. 044	
1.0	30 noviembre 2005.	Ver procedimiento, link normatividad.
2.0	R.R. 017 2 agosto 2006.	Ver procedimiento, link normatividad.
3.0	R.R. 022 23 nov 2007.	Ver procedimiento, link normatividad.
4.0	R.R. 028 3 nov 2009.	Ver procedimiento, link normatividad.
5.0	R.R. 016 31 mayo 2010	Ver procedimiento, link normatividad.
6.0	R.R. 017 29 junio2011	Ver procedimiento, link normatividad.
7.0	R.R. 026 20 dic 2012	Ver procedimiento, link normatividad.
8.0	R.R. 021 11 junio 2013	Ver procedimiento, link normatividad.
9.0	R.R. 001 03 enero 2014	Ver procedimiento, link normatividad.
10.0	R.R. 016 8 mayo 2014	Ver procedimiento link normatividad.
11.0	R.R. 055 21 sep 2015	Ver procedimiento link normatividad.
12.0	R.R. 032 22 sep 2016	El procedimento para elaborar el plan de acción cambia de versión, dado que mediante acta. No. 13 del 13 de junio de 2017 la Alta Dirección aprobó la modificación del Mapa de Procesos de la Entidad, generadas por los cambios surtidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y demás normas reglamentarías, Acuerdo 658 de 2016, modificado parcialmente por el Acuerdo 664 de 2017. En consecuencia el documento fue ajustado en algunos de sus apartes como: objetivo, alcance, base legal, definiciones, descripción del procedimiento y anexos. Así mismo, se ajustó el formato a la nueva estructura definida en el Procedimiento para Mantener Información Documentada del SIG. Versión 11.0, adoptado por la Resolución Reglamentaria 027 de 2017 Se incluyeron actividades y puntos de control relacionados con la liberación y puesta en marcha del aplicativo tablero de control para el seguimiento de Plan



Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0 Código documento: PDE-04

Versión: 14.0 Página 39 de 39

Versión	RR. No. Fecha Día mes año	Descripción de la modificación
		de Acción y Plan Estratégico.
13.0	R.R 048 29 dic 2017	El procedimiento cambia de versión 13.0 a 14.0. Se incluye en base legal las normas técnicas NTC-ISO 9001:2015, Norma NTC-ISO 14001:2015 y Norma NTC - ISO 9000:2015. En la descripción de procedimiento se ajustaron las actividades, con el fin de crear el enlace con el diagnóstico - DOFA.
14.0	R.R. 018 07 marzo 2018	



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 1 de 21

Aprobación	Revisión Técnica	
Firma:		
Nombre: Andrés Castro Franco	Grace Smith Rodado Yate	
Cargo: Contralor Auxiliar	Directora Técnica	
Dependencia: Despacho Contralor Auxiliar	Dirección de Planeación	
R.R. No. 018 F	echa MARZO 7 DE 2018	

1. OBJETIVO:

Establecer las actividades para la Revisión por la Dirección a los Subsistemas de Calidad, Ambiental y de Seguridad y Salud en el trabajo a intervalos planificados, para asegurar la conveniencia, idoneidad, adecuación, eficacia, alineación continúa con la Dirección Estratégica.

2. ALCANCE:

Este procedimiento inicia con el establecimiento y difusión de los lineamientos para efectuar la Revisión por la Dirección y termina con la incorporación de las acciones del plan de mejoramiento del proceso, aprobadas en el Comité Directivo.

3. BASE LEGAL:

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	07-jul-1991	Constitución Política de Colombia.
Ley 1474	12-jul-2011	"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", artículo 74.



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página	2	de	21
i agiiia	_	uc	_ '

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Decreto 943	21-may-2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI.
Decreto 1072	26-may-2015	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro 2, Titulo 4, Capítulo 6.
Acuerdo 658	21-dic-2016	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal, y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 664	26-mar-2017	Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 658 del 21 de diciembre de 2016, por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan las funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal, y se dictan otras disposiciones
Norma NTC-ISO 14001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de Gestión Ambiental.
NTC-ISO 9001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Norma NTC - ISO 9000:2015	15-oct-2015	Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 3 de 21

4. **DEFINICIONES**:

ADECUACIÓN: determinación de la suficiencia total de las acciones, decisiones, etc., para cumplir los requisitos.o satisfacer las necesidades. Ej.: un sistema de gestión de la calidad debe ser capaz de satisfacer los requisitos aplicables, incluyendo los especificados por la organización, el cliente, y cualesquier norma y/o reglamente aplicable.

ALINEACIÓN CONTINÚAS: integrar a las diversas áreas, unidades, departamento y procesos hacia la estrategia de la organización, de tal forma que se asegure que el trabajo, actuaciones, decisiones y el comportamiento de los individuos, de las áreas, de todos los niveles, esté directamente ligado a apoyar los fines y propósitos de la organización.

ALTA DIRECCIÓN: persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización; para la Contraloría de Bogotá se asimila a los integrantes del Comité Directivo.

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN: combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos y la sostenibilidad de la entidad.

CONVENIENCIA: grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas institucionales.

EFECTIVIDAD: medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

EFICACIA: grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

DESEMPEÑO: asegurar que todos los procesos se encuentran en buen funcionamiento y cumplan con los requisitos que se consideran muy importantes para el Sistema de Gestión de la Calidad.

IDONEIDAD: aptitud, buena disposición o capacidad que alguien tiene para un fin determinado.

OBJETIVO: asegurarse de la conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad, a través de una revisión periódica del mismo. (El objetivo puede ser estratégico, táctico u operativo).

PARTES INTERESADAS: persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión u actividad que realice la Entidad, para ello la Contraloría de Bogotá ha establecido la Matriz de Caracterización de Partes Interesadas, la cual contiene los requisitos pertinentes, legales y reglamentarios aplicables a los subsistemas de calidad, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 4 de 21

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA: formular diferentes actividades y elegir la que será más adecuada para conseguir los objetivos establecidos en la misión de la entidad y desarrollar una estructura organizativa para conseguir la estrategia.

PROCESO: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

REVISIÓN: actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar los objetivos establecidos.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN: la alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo en cumplimiento de los objetivos de la calidad. En este sentido, la nueva norma ISO 9001:2015 requiere a la alta dirección una mayor participación en el sistema de gestión, para que los requisitos se integren en los procesos de la Entidad y para que la política y los objetivos sean compatibles con la dirección estratégica.

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL - SGA: sistema de gestión para desarrollar e implementar las acciones y actividades que garantizan el cumplimiento de la política ambiental, las metas y los objetivos ambientales.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD - SGC: sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST: anticipa, reconoce, evalúa y controla los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

SISTEMA DE GESTIÓN: conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan en una organización para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr esos objetivos

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN- SIG: conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos orientados a garantizar un desempeño institucional articulado y armónico.

SOSTENIBILIDAD: en relación al Sistema Integrado de Gestión, busca dar continuidad a la operación, por lo cual es necesario realizar acciones de mantenimiento y mejoramiento continuo que garanticen su permanencia consecuente con la normatividad.



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0 Página 5 de 21

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
1	Contralor o Contralor Auxiliar	Establece y difunde los lineamientos para efectuar la Revisión por la Dirección, en los cuales se determinan insumos y fecha para realizar la revisión.	Comunicación Oficial Interna Circular - Lineamientos Revisión por la Dirección	Observación: Se debe realizar la revisión por la dirección en intervalos planificados: mensual, trimestral, semestral o anual. Algunas actividades de Revisión por la Dirección pueden efectuarse en varios niveles de la Entidad, siempre y cuando los resultados sean disponibles para la alta dirección. Punto de Control: Verifica que se establezca la información de entrada para la revisión por la dirección y los requisitos establecidos en: Numeral 9.3 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y artículo 2.2.4.6.31 del Decreto 1072 de 2015.
2	Director Técnico de Apoyo al Despacho	Convoca a Comité Directivo para efectuar la Revisión por la Dirección.	Comunicación Oficial Interna.	
3	Jefe Oficina de Control Interno. (Responsable del Proceso de Evaluación y Mejora)	Presenta ante el Comité Directivo los resultados sobre: • Estado de las acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la Dirección. • Estado de las oportunidades de		



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 6 de 21

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
		mejora.Estado de las acciones de Mapa de Riesgos.Resultados de las		
		evaluaciones de cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos ambientales.		
		Resultados de las evaluaciones de cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. SG-SST		
		Resultados incluyendo tendencias de vigencias anteriores de:		
		 No Conformidades y acciones correctivas. Resultados de las auditorías internas como externas. 		
		Remite vía SIGESPRO u Outlook la presentación a la Dirección de Apoyo al Despacho.		
4	Director Técnico de Participación Ciudadana y Desarrollo Local	Presenta ante el Comité Directivo los resultados incluyendo tendencias de vigencias anteriores sobre:		Observación: La Dirección de Participación Ciudadana coordinará los mecanismos para medir la satisfacción del cliente



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 7 de 21

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
	(Responsable del Proceso de Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas)	 La medición de la satisfacción de los Clientes. La retroalimentación de las otras partes interesadas pertinentes. 		(Concejo y Ciudadanía) y otras partes interesadas, involucrando a los demás procesos del SIG, teniendo en cuenta los subsistemas de calidad, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.
		Remite vía SIGESPRO u Outlook la presentación a la Dirección de Apoyo al Despacho.		



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 8 de 21

		<u> </u>		
No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
5	Director Técnico de Talento Humano (Responsable Proceso Gestión del Talento Humano)	Presenta ante el Comité Directivo los resultados sobre: • Grado de cumplimiento de la política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos. • Las comunicaciones pertinentes sobre las partes interesadas. • Las oportunidades de mejora continua y la adecuación de los recursos para mantener el SG-SST eficaz. Remite vía SIGESPRO u Outlook la presentación a la Dirección de Apoyo al Despacho.		Observación: La revisión no debe hacerse únicamente de manera reactiva sobre los resultados (estadísticas sobre accidentes y enfermedades, entre otros), sino de manera proactiva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en el trabajo. Punto de control: Asegura que la revisión incluya lo establecido en la normativa vigente sobre el tema, incluyendo el cambio que pueden afectar al del SG_SST, los recursos necesarios y las acciones cuando los objetivos no se han cumplido. Asegura que los resultados estén documentados y divulgados al COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para lo pertinente.
6	Director Administrativo. (Responsable Proceso Gestión Administrativa y Financiera)	Presenta ante el Comité Directivo los resultados de: • Grado de cumplimiento de la política y los objetivos del Subsistema de Gestión Ambiental del Plan Institucional de gestión Ambiental - PIGA.		Punto de control: Asegura que la revisión en lo referente al tema ambiental, incluyendo las acciones necesarias cuando no se hayan logrado los objetivos, los recursos necesarios y los cambios que pueden afectar al Subsistema de Gestión Ambiental.



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 9 de 21

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
		Las oportunidades de mejora.		
		Resultados incluyendo tendencias de vigencias anteriores sobre:		
		Desempeño de los proveedores externos.		
		Adecuación de los recursos.		
		Remite vía SIGESPRO u Outlook la presentación a la Dirección de Apoyo al Despacho.		
		Presenta ante el Comité Directivo los resultados incluyendo tendencias de vigencias anteriores sobre:		
		Grado en que se han logrado los objetivos de calidad.		
7	Director Técnico de Planeación	Desempeño de los procesos y conformidad los productos generados por los procesos misionales.		
		Resultados de seguimiento y medición.		
		Consideraciones sobre:		
		• Los <u>cambios</u> en los		



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 10 de 21

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
		factores externos e internos que sean pertinentes al SIG. • Oportunidades: resultados relevantes alcanzados durante la vigencia producto de la ejecución de los diferentes planes y programas institucionales.		Observación:
		Cambios en el SIG (Anexo 1). Remite vía SIGESPRO u Outlook la presentación a la Dirección de Apoyo al Despacho.		La necesidad de cambios al sistema debe surgir de la aplicación de los formatos relacionados en el Anexo 1 "Planificación de los Cambios".
8	Contralor, Contralor Auxiliar, Directores, Jefes de Oficina. (Comité	Analiza los resultados presentados en la revisión y determina las decisiones y acciones relacionadas con: Las oportunidades de mejora. Necesidad de		Observación: Los resultados de la Revisión por la Dirección deben hacer parte del acta de Comité Directivo y reflejar el estado del Sistema Integrado de Gestión, su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la entidad.
	Directivo)	cambios en el SIG. Necesidad de recursos.		Las oportunidades de mejora y los cambios al SIG, aprobados por el Comité Directivo, deben ser incluidos en el plan de mejoramiento de la Entidad.
9	Director de Apoyo al Despacho	Elabora Acta de Comité Directivo de Revisión por la Dirección, donde se deben registrar los resultados de la Revisión por la	Acta de Comité Directivo	Observación: Las presentaciones son soportes de Acta del Comité Directivo. Punto de control:



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 11 de 21

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/ OBSERVACIONES
		Dirección. Remite copia de la misma a los responsables de proceso y a la Dirección de Planeación.		Asegura que las acciones aprobadas en el Comité Directivo se lleven como compromisos del Acta.
10	Contralor Auxiliar, Director, Subdirector y Jefe Oficina. (Responsables de Proceso)	Incorpora las acciones aprobadas en el Comité Directivo al Plan de Mejoramiento del proceso respectivo.		Punto de control: Asegura que las acciones aprobadas en el Comité Directivo se lleven plan de mejoramiento del proceso respectivo.



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 12 de 21

6. ANEXOS:

ANEXO1. Formato Planificación de los Cambios



FORMATO PLANIFICACION DEL CAMBIOS

Código formato: PDE-08-01

Versión 5.0

Código documento: PDE-08

Versión 5.0

Página X de X

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

El Formato de planificación del cambio esta compuesto por nueve pestañas cuyos contenidos permiten evaluar el impacto de los cambios en los diferentes elementos de la gestión de la Entidad. Para diligenciarlas tenga en cuenta las siguientes consideraciones.

- 1- INSTRUCTIVO. Contiene los lineamientos para diligenciar cada pestaña.
- 2- EVALUACION DEL CAMBIO. Una vez identificada la posible iniciativa de cambio, se diligencia esta pestaña que contiene una serie de preguntas que permitirá establecer las características y posibles impactos que tendrá la iniciativa en el sistema Integrado de Gestión y de esta manera anticipar los riesgos que puedan afectar la Integridad del mismo. Se explica a continuación la información solicitada en cada uno de los campos.

DESCRIPCION DE LA INICIATIVA DE CAMBIO. Mencione brevemente pero de manera clara en que consiste la iniciativa de cambio.

PROPÓSITO. Explique por qué y para qué se propone la iniciativa de cambio, indicando cuáles son los beneficios a obtener.

- 4. AMBIENTE INTERNO. Responda "SI" o "NO" a las preguntas relacionadas con el impacto de la iniciativa de cambio en la : Responsabilidad, Autoridad, Estructura orgánica, competencias y políticas de la Entidad.
- 5. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS. Responda "SI" o "NO" a las preguntas relacionadas con el impacto de la iniciativa de cambio en los procedimiento y lineamientos que hacen parte de la formulación de objetivos de la Entidad
- 6. COMPONENTES DE RIESGOS. Responda "SI" o "NO" a las preguntas relacionadas con el impacto de la iniciativa de cambio en los procedimiento y lineamientos que hacen parte de la política y componentes de identificación, evaluación, análisis y tratamiento de riesgos.
- 7. ACTIVIDADES DE CONTROL. Responda "SI" o "NO" a las preguntas relacionadas con el impacto de la iniciativa de cambio en las caracterizaciones, procedimientos e instructivos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 8. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN. Responda "SI" o "NO" a las preguntas relacionadas con el impacto de la iniciativa de cambio en la estrategia de comunicaciones (internas y/o externas) o los canales actualmente utilizados por la contraloría de Bogotá, para el desarrollo de esa estrategia.
- 9. MONITOREO. Responda "SI" o "NO" a las preguntas relacionadas con el impacto de la iniciativa de cambio en los actuales esquemas de seguimiento y medición de la Contraloría de Bogotá.
- RESULTADOS. En esta pestaña dependiendo de las respuestas dadas se obtiene un consolidado de qué elementos de la gestión de la Contraloría de Bogotá se ven impactados por la iniciativa de cambio.
- 4 5,6,7,8 Y 9. Para los componentes que se ven impactados por la iniciativa de cambio se procede a responder con mayor detalle las preguntas que permiten precisar la naturaleza de los mismos y las acciones que serán necesarias para implementar los cambios propuestos. Para los componentes que no se ven impactados con la iniciativa de cambio no debe diligenciarse las preguntas de la pestaña correspondiente.



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 13 de 21

CONTRALORÍA DE ROGOTÁ D.C.	FORMATO PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Vigencia	Código formato Versión 5.0 Código docum Versión 5.0 Página X de X			
	2. EVALUACIÓN DEL CAMBIO				
DESCRIPCION DE LA INIC	CIATIVA DE CAMBIO :				
PROPÓSITO:					
RESPONDA SI O NO A L	AS SIGUIENTES AFIRMACIONES	Criterio	Valor		
AMBIENTE INTERNO					
La iniciativa bajo evalua	ción:				
a). Adiciona, modifica y/o e Directores, Jefes de Oficina,	limina roles y responsabilidades para cargos clave de la Contraloría ? Contralor,Contralor Auxiliar, Gerentes, otros.	-			
b). Requiere ajustes o camb	ios en la estructura organizacional de la Entidad.	•			
c). Implica cambios en las co	ompetencias definidas para cargos ya establecidos en la Contraloría.	-			
d). Involucra cambios en los políticas de La Contraloría	s Acuerdos del Consejo, Funciones del Comité Directivo, Políticas relacionadas con la ética u otras	•			
e). Cambia los niveles de a Contraloría.	utoridad, en relación a las aprobaciones o autorizaciones que comprometan la imagen o recursos de la	-			
FORMULACIÓN DE OBJE	TIVOS				
La iniciativa bajo evalua	ción:				
a). Involucra cambios en los	lineamientos para definir Objetivos	_			
COMPONENTES DE RIES	gos		I		
La iniciativa bajo evalua	ción:				
a). Involucra cambios en los	lineamientos para definir la aceptación de riesgo de la entidad y sus niveles de tolerancia.	_			
b). Involucra cambios en las	políticas y/o procesos de administración de riesgos de la Contraloría.				
ACTIVIDADES DE CONTROL					
La iniciativa bajo evalua	ción:	-			
a). Implica cambios en los co documentación, soporte entr	ontroles definidos en los procesos de La Contraloría: actividades definidas, frecuencia, ejecutores, e otros.	•			
INFORMACIÓN Y COMUN	ICACIÓN				
La iniciativa bajo evalua	ción:				
	rategia y/o medios de comunicaciones de la Contraloría	_			
	temas de información de La Contraloría	—			
c). IVIODITICA EI CICIO DE INFORM	ación impactando algún grupo de interés de La Contraloría.	└	I		
MONITOREO					
La iniciativa bajo evalua	ción:	-			
a). Implica cambios en el es	quema de monitoreo del control interno definido por La Contraloría.				



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 14 de 21



FORMATO PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Vigencia.

Código formato: PDE-08-01 Versión 5.0 Código documento: PDE-08 Versión 5.0 Página X de X

3. RESULTADOS			
COMPONENTE	INTERPRETACIÓN		
Ambiente Interno	#¡DIV/0!		
Formulación de Objetivos	#¡DIV/0!		
Componentes de Riesgo	#¡DIV/0!		
Actividades de Control	# _i DIV/0!		
Información y Comunicación	#¡DIV/0!		
Monitoreo	#¡DIV/0!		



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 15 de 21



PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Vigencia.____

Código formato: PDE-08-01
Versión 5.0
Código documento: PDE-08
Versión 5.0
Página Y de Y

4. CUESTIONARIO AMBIENTE INTERNO		
Responda únicamente las preguntas correspondientes a los numerales para los cuales respondió "SI" en el formato de evaluación.		
PREGUNTA	RESPUESTA	
1.Si respondió Sí a la afirmación a, indique los cargos clave para los cuales la iniciativa adiciona, elimina o modifica roles y/o responsabilidades.		
2.Si respondió Sí a la afirmación a, describa los cambios que se presentarían en los roles y/o responsabilidades de cargos claves, cuando se implemente la iniciativa.		
3.Si respondió Sí a la afirmación b, indique de manera general, cuáles son los ajustes o cambios que tendría la estructura organizacional . (áreas y/o cargos)		
4. Si respondió Sí a la afirmación c, indique cuáles son las competencias que sufrirían cambios y de manera general describa los cambios a realizar.		
5. Si respondió Sí a la afirmación d, mencione las políticas o procedimientos en los que se definen niveles de autoridad que serán ajustadas por la iniciativa: Ejemplo: Funcionamiento de comités Directivo, técnico, Compras, Archivo, conciliación, entre otros.		
 Si respondió Sí a la afirmación e, indique brevemente cuáles son las modificaciones que se realizarán a los niveles de atribuciones actualmente definidos. 		



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 16 de 21



PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Vigencia.____

Código formato: PDE-08-01 Versión 5.0 Código documento: PDE-08 Versión 5.0 Página X de X

5. CUESTIONARIO FORMULACIÓN DE OBJETIVOS Si usted respondió SI a la afirmación relacionada con este componente, responda las siguientes preguntas.

PREGUNTA	RESPUESTA
Indique cuáles son las políticas y/o procedimientos asociados a los componentes de formulación de objetivos, que serían modificados por la iniciativa.	
 ¿Cuál sería la naturaleza del cambio?: ¿Adición, Ajustes o Eliminación?. Por ejemplo la iniciativa Ajusta el enfoque de medición de un objetivo de una medida cualitativa a una cuantitativa. 	
3. Describa los elementos relacionados con el cambio a realizar, por ejemplo: -Indicadores o parámetros de medición -Metodologías de Análisi y reporte. -Responsabilidades asociadas -Procedimientos operativos. -Esquemas de comunicación para reportar información relacionada.	
 Identifique las áreas o procesos que serán afectados o que deben ser involucradas en el desarrollo de su iniciativa. 	
5. Identifique si los cambios a realizar requieren validaciones y/o aprobaciones de la Alta dirección. Por ejemplo : Aprobación del Comité de coordinación de Control Interno, Aprobación del Comité Directivo entre otros.	



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 17 de 21



PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Vigencia.____

Código formato: PDE-08-01 Versión 5.0 Código documento: PDE-08 Versión 5.0 Página X de X

6. CUESTIONARIO COMPONENTES DE RIESGO		
Si usted respondió SI a la afirmación relacionada con este componente, responda las siguientes preguntas.		
PREGUNTA	RESPUESTA	
 Indique cuáles son las politicas y/o procedimientos asociados a los componentes de identificación de eventos; evaluación de riesgos o respuesta a los riesgos, que serían modificados por la iniciativa. 	1	
 ¿Cuál sería la naturaleza del cambio?: ¿Adición, Ajustes o Eliminación?. Por ejemplo la iniciativa Ajusta las responsablidades de los dueños de procesos frete a la evaluación de sus riesgos de procesos. 		
3. Teniendo en cuenta el (los) componente(s) impactado(s) por la iniciativa: Identificación de Eventos; Evaluación de Riesgos o Respuesta a los Riesgos; Describa los elementos relacionados con el cambio a realizar, por ejemplo:		
-Esquemas o parámetros de medición -Metodologías de evaluación -Responsabilidades asociadas -Procedimientos para definir planes de tratamiento -Esquemas de comunicación para reportar información relacionada con la administración de los riesgos		
4. Identifique las áreas o procesos que serán afectados o que deben ser involucradas en el desarrollo de su iniciativa.		
 Identifique si los cambios a realizar requieren validaciones y/o aprobaciones de las instancias de gobierno. Por ejemplo. Aprobación del Comité de Auditoría, Aprobación del Comité Directivo. 		



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 18 de 21



PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Vigencia.____

Código formato: PDE-08-01	
Versión 5.0	
Código documento: PDE-08	
Versión 5.0	
Página X de X	

7. CUESTIONARIO ACTIVIDADES DE CONTROL		
Si usted respondió SI a la afirmación relacionada con este componente, responda a las siguientes preguntas, o conteste N/A si no aplica la		
pregunta.		
PREGUNTA	RESPUESTA	
¿La iniciativa modifica políticas, procesos o procedimientos?, si es así indique cuáles.		
2. ¿La iniciativa implica cambios en los sistemas de información de la Contraloría?, si es así indique qué sistemas y que procesos se ven impactados.		
3.¿La iniciativa implica tercerización de procesos o actividades?, si es así, mencione los procesos o actividades que serán tercerizados.		
4. ¿La inciativa implica implementación o eliminación de normas o regulaciones?, si es así mencione las normas / regulaciones que deben ser implementadas o eliminadas, con la implementación de la iniciativa.		
5. Indique el enfoque, del cambio a realizar con la iniciativa, por ejemplo:		
Optimización de Procesos (Eficiencia y Eficacia) Cumplimiento normativo Aseguramiento del ciclo de información Puntos de Control en los procedimientos.		
Identifique los controles que se requeriría revisar y actualizar en los procesos: Informes de Gestión. Rendición de Cuentas		
7. Identifique el alcance del impacto de la inciativa en los procesos, teniendo en cuenta si: - Se modifican Macroprocesos - Se modifican procesos a Nivel 1 (Mapa de Procesos) - Se modifican procesos a Nivel 2 (Caracterizaciones de Procesos) - Se modifican procesos a Nivel 3 (Procedimientos) Otros Niveles 4,5 etc		



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 19 de 21



PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Vigencia.____

Código formato: PDE-08-01 Versión 5.0 Código documento: PDE-08 Versión 5.0 Página X de X

8. CUESTIONARIO INFORMACIÓN Y COM	UNICACIÓN	
Responda unicamente las preguntas correspondientes a los numerales para los cuales respondio "SI" en el formato de evaluación.		
PREGUNTA	RESPUESTA	
1. Si respondió Sí a la afirmación a, indique si los cambios que realizará la iniciativa se relacionan con la estrategia de comunicaciones (internas y/o externas) o los canales actualmente utilizados para desarrollo de esa estrategia.		
2. Si respondió Sí a la afirmación a, indique la naturaleza del cambio a la estrategia de comunicaciones o canales de comunicación. Por ejemplo se eliminan canales de comunicacón actualmente utilizados.		
3. Si respondió Sí a la afirmación b, indique qué sistemas de información sufriran ajustes con la implementación de la iniciativa y los procesos que pueden ser impactados.		
4. Si respondió Sí a la afirmación c, Indique la fase del ciclo de información, que será impactada con la iniciativa: Obtención, Procesamiento o Suministro?		
5. Si respondió Sí a la afirmación c, mencione de manera general, la información y grupo de interés que puede ser impactada con los cambios propuestos por la iniciativa. Por Ejemplo: "Comunicación de resultados de la Gestión"		
6.Si respondió Sí a las afirmaciones a, b, o c, indique si ha definido un plan de comunicación para socializar la iniciativa en la Organización		
7. Si respondió Sí a las afirmaciones a, b, o c, identifique la población objetivo en la cual debe asegurarse la comunicación y entendimiento de la iniciativa		
8. Si respondio Sí a las afirmaciones a, b, o c, mencione las áreas que deben ser involucradas para asegurar la comunicación y socialización de la iniciativa en la Organización.		



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 20 de 21



PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Vigencia.____

Código formato: PDE-08-01
/ersión 5.0
Código documento: PDE-08
/ersión 5.0
Página X de X

9. CUESTIONARIO MONITOREO			
Si usted respondió SI a la afirmación relacionada con este componente, responda a las siguientes preguntas, o conteste N/A si no aplica la pregunta.			
PREGUNTA	RESPUESTA		
 Mencione de manera general los cambios que la iniciativa representa en el esquema de monitoreo: (Autoevaluación, Auditoriás Internas, Seguimiento a la gestión,, entre otros.) 			
2. Indique si los cambios a realizar en el esquema han sido validados : Por ejemplo Responsable del proceso o Comité Directivo			
3. Identifique los beneficios de los cambios propuestos por la iniciativa en el componente de monitoreo.			
4. Indique si la iniciativa involucra cambios en las responsabilidades ya definidas para el monitoreo en la Contraloría			



Código formato: PGD-02-005

Versión 11

Código documento: PDE-08

Versión: 5.0

Página 21 de 21

7. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	R.R. No.	Descripción de la modificación
1.0	R.R.026 20 enero 2012	Ver procedimiento, link normatividad.
2.0	R.R. 021 11 junio 2013	Ver procedimiento, link normatividad.
3.0	R.R. 032 22 septiembre 2016	El procedimiento cambia de versión 3.0 a 4.0, dado que mediante Acta No.13 del 13 de junio de 2017 (Proceso de Direccionamiento Estratégico), la Alta Dirección, aprobó la modificación al Mapa de Procesos de la Entidad y por la transición de la norma ISO 9001-2008 a las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y demás normas reglamentarías, Acuerdos 658 de diciembre 21 de 2016 y 664 del 28 de marzo de 2017. Se ajustó la base legal con la actualización de los Acuerdos 658 de 2016, 664 de 2017, las normas NTC ISO 9000: 2015 y NTC ISO 9001:2015, entre otros. Se ajusta el procedimiento en algunas definiciones acorde con lo establecido en la NTC ISO 9000:2015, al igual que algunas actividades para dar mayor claridad al mismo. Así mismo, se ajusta el procedimiento a los formatos del Proceso de Gestión Documental de la Contraloría de Bogotá, D.C.
4.0	R.R. 038 19 de diciembre de 2017	El procedimiento cambia de versión 4.0 a 5.0, con los siguientes ajustes: Descripción del procedimiento. En las actividades donde se determinan los insumos para revisión por la dirección, se agrega que la presentación de resultados debe reflejar tendencias de vigencias anteriores. Se incluye el Anexo 1 "Planificación de los Cambios".
5.0	R.R. 018 07 marzo 2018	