
	FORMATO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: DPE-FT-04	
		Versión 1	
	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Fecha: 12 octubre de 2012	
	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN	Página 1 de 1	

FECHA: 31 Mayo de 2016

PARTICIPANTES		
Nombre	Cargo	Firma
Diego Fernando Mora Arango	Director General	
Maria Jimena Yañez Gelvez	Jefe Oficina Asesora de Planeación e Información (Representante de Calidad de la Dirección) (e)	
Yalile Katerine Assaf Abueita	Secretaria General	
Alvaro Javier López Pabón	Subdirector de Evaluación de Riesgo	
Nelson Aceros Rangel	Subdirector de Protección	
Nixon Ramón Pabón	Subdirector de Talento Humano	
Gloria Inés Muñoz Parada	Jefe Oficina de Control Interno	
Maria Jimena Yañez Gelvez	Jefe Oficina Asesora Jurídica	

La presente revisión del Sistema de Gestión Integrado, se realiza desde la alta dirección con los líderes de procesos para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas, comprende los resultados del periodo 2015 a partir del tercer trimestre y resultados del primer trimestre de 2016.

ENTRADAS DE LA REVISIÓN

Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.

1. Puntos de Control

Compromiso	Seguimiento
<p>Establecer y documentar los puntos de control en los procesos de la entidad.</p>	<p>Las 14 Caracterizaciones de proceso cuentan con puntos de Control para cada proceso.</p> <p>De los 79 Procedimientos activos en el momento de realizar el seguimiento:</p> <p>37 procedimientos con puntos de control establecidos.</p> <p>42 procedimientos faltan, de los cuales: 23 son del proceso de Tecnología y 5 de Talento Humano, (representan el 67% de los faltantes).</p>

2. Indicadores de Tablero de Mando

Compromiso	Seguimiento
<p>Revisar ajustar los indicadores de Gestión (Tablero de Mando 2015).</p> <p>Realizar la evaluación y monitoreo a los Indicadores de Gestión.</p>	<p>En Septiembre de 2015 se realizaron mesas de trabajo con los 14 procesos revisando y ajustando los indicadores de tablero de Mando.</p> <p>Desarrollo de un aplicativo para la gestión de los indicadores de la entidad y se inician las mesas de trabajo con los requerimientos para el desarrollador asignado.</p> <p>En Marzo 2016 se Lanza el Aplicativo SÓCRATES en la entidad y se realizan socializaciones con los 14 procesos, los cuales inician a registrar sus resultados a partir del mes de marzo o primer trimestre de 2016, con usuarios asignados a cada proceso.</p> <p>Se realiza monitoreo de los Indicadores de acuerdo a sus resultados y se plasma en informes trimestrales IV trimestre 2015 y I trimestre 2016.</p>

3. Acciones Correctivas, Preventivas.

Compromiso	Seguimiento
Documentar e implementar las actividades de las acciones correctivas, preventivas y de mejora en los diferentes procesos de la entidad.	<p>Se realiza seguimiento a las acciones propuestas por los procesos.</p> <p>Se genera material para continuar sensibilizando en la metodología. (correos informativos, plegable, video)</p> <p>Se solicita integrar en el aplicativo SÓCRATES de gestión de indicadores de tablero de mando, un menú que permita ingresar allí la información derivada de Acciones Correctivas producto del incumplimiento de los indicadores.</p> <p>Se genera seguimiento y Monitoreo de resultados socializados a toda la entidad frente a las ACPM generadas en los procesos y su estado de avance.</p>

4. Gestión del Riesgo

Compromiso	Seguimiento
<p>Realizar una revisión y actualización mapa de riesgo por proceso y mapa de riesgo de corrupción.</p> <p>Implementar los Mapas de Riesgos por proceso en la nueva herramienta de Administración del Riesgo.</p> <p>Realizar Monitoreo y Seguimiento a los mapa de Riesgos.</p>	<p><u>2015</u></p> <p>Ajuste a la Guía de Administración de Riesgo.</p> <p>Talleres teóricos prácticos sobre la elaboración de los Mapas de Riesgos.</p> <p>Implementación de la herramienta de gestión del Riesgos.</p> <p>Revisión y actualización de los mapas de riesgos por procesos y corrupción vigencia 2015.</p> <p>Los líderes de procesos realizaron monitoreo y seguimiento a los mapas de riesgos por procesos y corrupción, correspondiente al I Trimestre de 2016.</p> <p><u>2016</u></p> <p>Actualización de los mapas de riesgos por procesos.</p> <p>Fue diseñada e implementada herramienta de gestión del Riesgo de corrupción según metodología DAFP.</p>

		<p>Resolución 0174 de 2016 “adopta la política de riesgos y lineamientos y directrices para el manejo y administración en la unidad nacional de protección”.</p> <p>Se publicó en la intranet las políticas y lineamientos de administración de riesgos 2016.</p> <p>Socialización a través de correo informativo sobre Resolución 074 de 2016.</p> <p>El 3 de marzo de 2016 se realizaron los talleres teóricos – prácticos sobre gestión del riesgo de corrupción (mapas de riesgos de corrupción).</p> <p>Actualización de Mapa de riesgos por proceso y corrupción.</p> <p>Reporte del monitoreo y seguimientos de I Trimestre de 2016, de los Mapas de riesgos de proceso y corrupción.</p>	
--	--	--	--

5. Políticas Institucionales

Compromiso	Seguimiento
Documentar las políticas institucionales (Operación).	Fueron documentadas y actualizadas las políticas de operación de la entidad.

6. TRD

Compromiso	Seguimiento
Implementar y Actualizar las TRD.	<p>Realización de brigadas de gestión documental con los diferentes procesos de la entidad, con el fin de actualizar las TRD.</p> <p>Asignación de enlaces en los diferentes procesos de la entidad, para realizar actividades de apoyo en la organización de los archivos de gestión.</p>

7. Atención al Usuario

Compromiso	Seguimiento
<p>Fortalecer el proceso de Atención al Usuario (Ajustar procedimiento, establecer herramienta de seguimiento PQRS, Ajustar la Carta del Trato Digno y adecuación de espacios físicos de acuerdo con la normatividad vigente en materia de accesibilidad y señalización).</p>	<p>Se ajusta el procedimiento en agosto 2015.</p> <p>Se establece una herramienta de seguimiento y monitoreo se inician a partir del último trimestre del año 2015, de manera semanal.</p> <p>Se realiza seguimiento semanal a la respuesta a PQRS con los campos de EXT, gestionado o rechazado, medio de respuesta, número de respuesta y observaciones.</p> <p>Se realizaron capacitaciones en manejo de SIGOB, derechos de petición, solicitudes de información, queja, reclamo y seguimiento a PQRSD</p> <p>Adecuación de sala de atención al usuario (sede de américas) y publicación de información en carteleras sobre información al ciudadano y estado PQRSD</p>

8. Revisión Documental

Compromiso	Seguimiento				
<p>Revisión y ajustes a los procedimientos aprobados SGI.</p>	<p>En el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2015 fueron recibidas 79 solicitud de creación, modificación y anulación de documentos</p> <p>A través de las comunicaciones internas MEM16-00002741 del 18 febrero de 2016 y el MEM16-00005910 13 abril de 2016 el director de la entidad emitió las directrices para actualización de la documentación del SGI.</p> <p>En el I trimestre fueron recibidas 134 solicitud de creación, modificación y anulación de documentos, las cuales fueron oficializadas y actualizada en listado del SGI.</p> <table border="1" data-bbox="987 1831 1453 1887"> <thead> <tr> <th data-bbox="987 1831 1247 1887">TIPO DE SOLICITUD</th> <th data-bbox="1247 1831 1453 1887">CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	TIPO DE SOLICITUD	CANTIDAD		
TIPO DE SOLICITUD	CANTIDAD				

ANULACION	52
CREACION	44
MODIFICACION	38
TOTAL	134

Resultados de auditorías.

1. ICONTEC

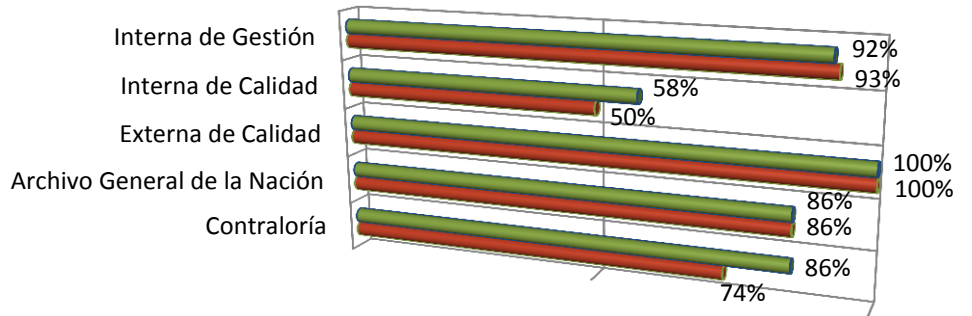
Auditoria Externa de Seguimiento realizada los días 21 y 22 de septiembre de 2015, por el ente certificador ICONTEC con el siguiente resultado:

No Conformidad	Tipo	Tema	Resultado
1	Mayor	Indicadores	El 14 de diciembre de 2015, se realizó la verificación complementaria, con resultados satisfactorios .
2	Menor	Acciones correctivas, Preventivas	Plan de Acción con avance del 100%. Verificación en próxima Auditoría de Seguimiento, Junio 30 2016.

Oportunidad de Mejora	Proceso	Actividades Realizadas
Líderes de Proceso con mayor conocimiento y dominio de la herramienta y sus resultados, promover la importancia de la adopción de las medidas de prevención y detección de la materialización de los riesgos en cada proceso. Dados los posibles cambios en el alcance y número de los servicios de la entidad, se adopten medidas para mantener la integridad del SGI.	Direccionamiento y Planeación Estratégica	Socialización de la Metodología de Administración del Riesgo DAFP. Socialización a los líderes de proceso y funcionarios de los lineamientos y directrices de administración de Riesgo, en la Unidad Nacional de Protección. Monitoreo y seguimiento de los mapas de riesgos de corrupción realizado por la oficina de control interno.
Adoptar medidas para que las acciones derivadas de los análisis de los resultados de los indicadores, se tomen con mayor prontitud y oportunidad, con el fin de	Solicitudes de Protección	Se replantean los indicadores de gestión del proceso con el fin de realizar la correcta medición de ellos. Se realiza el Análisis de causa y se levantan las respectivas acciones correctivas.

	evitar que, con el paso del tiempo, el incumplimiento de las metas se acentúe y sean necesarios mayores recursos y esfuerzos para resolverlos.		
	Revisar la Metodología de análisis de causas y solución de problemas, ya que se observó que, en algunos casos, no hay concordancia entre las causas y las acciones adoptadas para eliminarlas.	Evaluación del Riesgo	Se realiza el cierre acciones correctivas con corte a 31 de diciembre de 2015. Se realiza un nuevo análisis de causa y se levantan las respectivas acciones correctivas.
	Es conveniente que los auditores tengan mayor conocimiento en cuanto a las metodologías de análisis de causa y solución de problemas con el fin de ganar mayor capacidad en la evaluación de la eficacia de los planes de acción (correctiva, preventiva, mejora) implementados por los procesos.	Control Interno y Auditoría	Se están realizando talleres prácticos liderados por la oficina de control interno con acompañamiento de la oficina asesora de planeación y los procesos, para la identificación del análisis de causa de las NC productos de las auditorías internas de calidad.
	Revisar los planes para lograr la oportuna atención a las PQRS, tomando en cuenta las estadísticas de atención a PQRS. Es necesario que las estadísticas muestren los periodos anteriores en comparación con el periodo actual con el fin de verificar las tendencias y la eficacia de las medidas adoptadas.	Atención al Usuario	Se revisa y ajusta la acción correctiva con el Proceso de Atención al Usuario en mesa de trabajo con Planeación. Verificar la acción correctiva del proceso, relacionada con la oportunidad de las PQRS y el comportamiento del indicador.

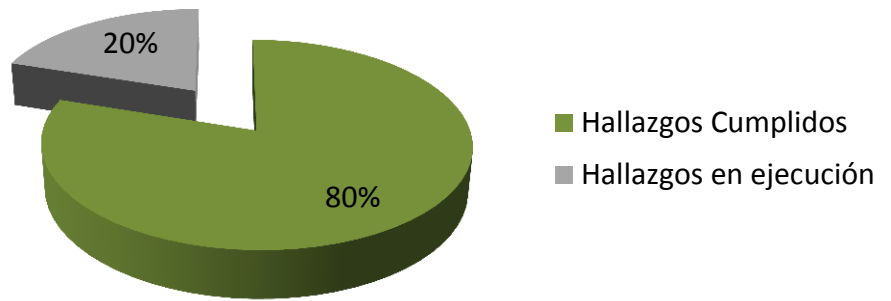
Porcentaje de avance de Auditorías (corte marzo 31 de 2016)



	Contraloría	Archivo General de la Nación	Externa de Calidad	Interna de Calidad	Interna de Gestión
■ Acciones de Mejora solucionadas	86%	86%	100%	58%	92%
■ Hallazgos cumplidos	74%	86%	100%	50%	93%

Fuente: Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento corte 31 de marzo 2016 (publicado en página web)

Consolidado Plan de Mejoramiento Institucional



Fuente: Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento corte 31 de marzo 2016 (publicado en página web)

Consolidado de Acciones por procesos PMI (Plan de Mejoramiento Institucional)

Proceso	Acción cerrada	Acción Abierta	Acción Abierta Vencida
Gestión de Medidas de Protección	59	13	9
Gestión Administrativa y Financiera	92	33	5

Gestión Tecnológica	74	8	4
Adquisición y Administración de Bienes y Servicios	170	19	3
Gestión de Evaluación de Riesgo	14	10	
Gestión de Solicitudes de Protección	11	8	
Gestión Jurídica	21	6	
Direccionamiento y Planeación Estratégica	43	2	
Gestión y Administración Documental	13	1	
Gestión del Talento Humano	62		
Gestión de Atención al Usuario	13		
Gestión de Control Interno Disciplinario	4		
Administración del Sistema de Gestión Integrada	2		
Total	578	100	21

Fuente: Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento corte 31 de marzo 2016 (publicado en página web)

La Oficina de Control Interno y Auditoría de la entidad para identificar el nivel de riesgo de las acciones de mejoramiento no realizadas, realizó un análisis de criticidad de acuerdo a unas variables de Incidencia, Impacto y Oportunidad en niveles alto, medio y bajo en cada una de ellas y con incidencias fiscales, penales y Administrativas.

Con corte 31 marzo de 2016, el promedio de la criticidad del Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 es de 8%, bajó del promedio de criticidad inicial que era de 78%.

Recomendaciones de Mejora.

- Realizar seguimiento a la ejecución de acciones vencidas o pendientes, de todas las auditorías recibidas (internas y externas).

Retroalimentación del Cliente

El Departamento de Planeación Nacional DNP, a través del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, organiza unas Ferias Nacionales de Servicio al Ciudadano, la UNP se hizo presente en las siguientes jornadas a partir del segundo semestre de 2015.

Feria Buenaventura, 11 de Julio de 2015. (participación de habitantes de los corregimientos de Barcos, Bocas del San Juan, Calle Honda, El Carmen, Cisneros, El Patico, El Tigre, Gamboa, Guadalito, La Triana, La Trojita, Mayorquín, Nicolás Ramos Hidalgo, Potedó, San Antonio de Yurumanguí, San Isidro, San Lorenzo, San Pedro de Naya, Silva y Taparal)

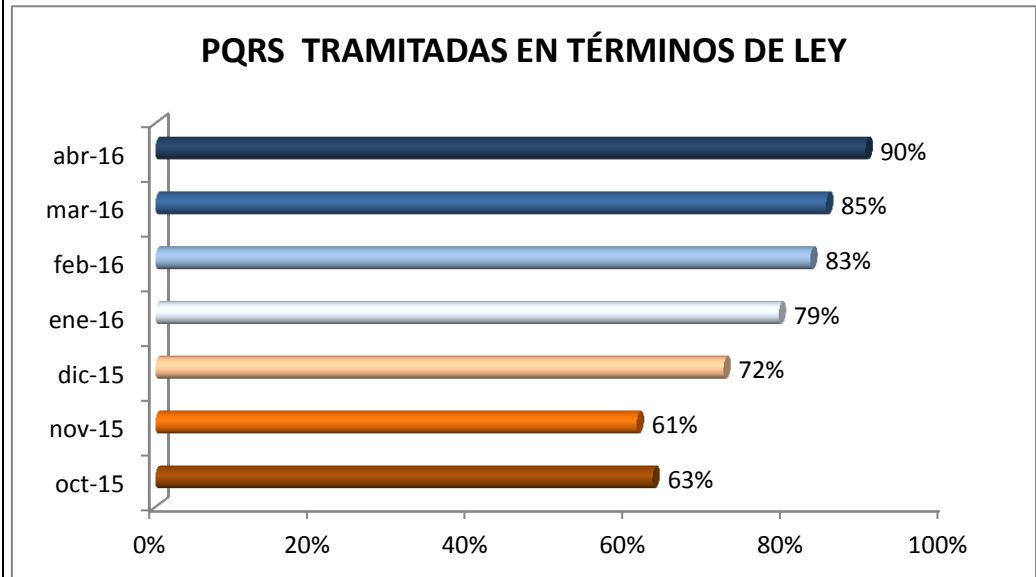
Feria Acacias, Meta, 26 de Septiembre de 2015 (participacion de habitantes de los Municipios Guamal, Cubarral, El Dorado, Castilla, Granada, Puerto López, Puerto Gaitán, Puerto Lleras, Vista Hermosa, Puerto rico, entre otros)

Feria Arjona, Bolivar, 28 de Noviembre de 2015 (Participación de habitantes de los Municipios de San Cristobal, Calamar, Magangué, Margarita, San Jacinto, entre otros)

Feria Entidades, 9 de Diciembre de 2015 Realizada en el Centro de Convenciones Gonzalo Jimenez de Quesada

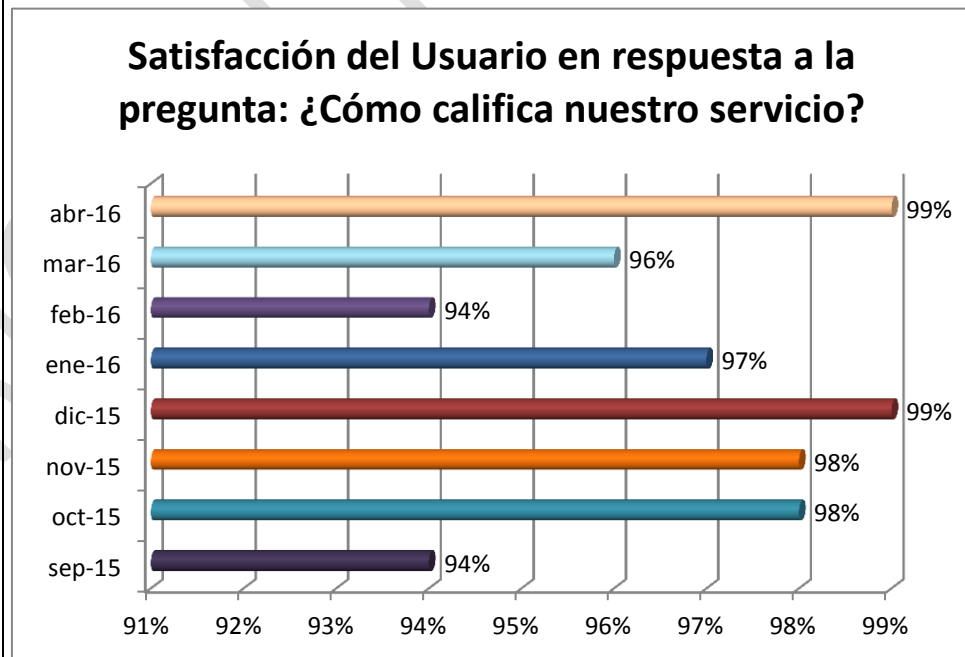
Feria Quibdó, Chocó, 30 de Abril de 2016.

Según la información reportada por el proceso de Atención al Usuario este ha sido el comportamiento en la entidad desde el último trimestre de 2015 y a la fecha:



Fuente: Informes Proceso Atención al Usuario

El comportamiento es favorable, representado en el aumento sostenido de la estadística, lo anterior teniendo en cuenta **la acción correctiva** que se viene ejecutando por parte del proceso y que ha demostrado resultados efectivos, en especial, en el seguimiento puntual que se está llevando a cabo con los procesos.



Fuente: Informes Proceso de Atención al Usuario / Aplicativo Sócrates

La entidad realiza una encuesta en el momento de contacto con el beneficiario ya sea personal o telefónica, el promedio de los últimos 8 meses de acuerdo a la información reportada por el proceso de Atención al Usuario es de 97%, lo anterior respecto a la pregunta: ¿Cómo califica nuestro servicio? (Bueno)

Encuesta de Satisfacción (Percepción del Beneficiario 2015)

Para la evaluación de la percepción de nuestros beneficiarios frente a los diferentes momentos de verdad en la cadena de valor, se contrató a la empresa KNOW HOW ASESORES, quienes aplicaron la encuesta y cuya ficha técnica es:

Ficha técnica estadística de la medición del nivel de satisfacción de los beneficiarios de la unidad nacional de protección:

Ámbito:

Nacional, Colombia

Universo:

Beneficiarios de la Unidad Nacional de Protección en el año 2015 (9.397 en todo el país)

Tamaño de la muestra:

Teniendo en cuenta las personas beneficiarias durante el 2015, se tiene una población total de 9397. Por medio del muestreo conglomerado, un nivel de confianza del 95% y error estándar del 3.5% se encuentra una muestra determinada por:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq} = 730$$

Setecientos treinta (730) beneficiarios, los cuales fueron sensibilizados ante la encuesta, por medio de una campaña de sensibilización interna y externa, realizada por la Unidad Nacional de Protección, ver anexo 1; sobre la aplicación del instrumento y la recolección de la información (Momento I), logrando realizar efectivas el total de encuestas de la muestra de beneficiarios momento II (Encuesta telefónica)

Tipo de Muestreo:

El muestreo usado en la recolección de datos para realizar la presente evaluación es de tipo conglomerado geográfico, proporcional al género y al tipo de población.

Tipo de encuesta:

Encuesta telefónica

Puntos de Muestreo:

Se tomó aleatoriamente a los beneficiarios nacionales de cada uno de los municipios de residencia guardando las proporciones de género, municipio y tipo de población.

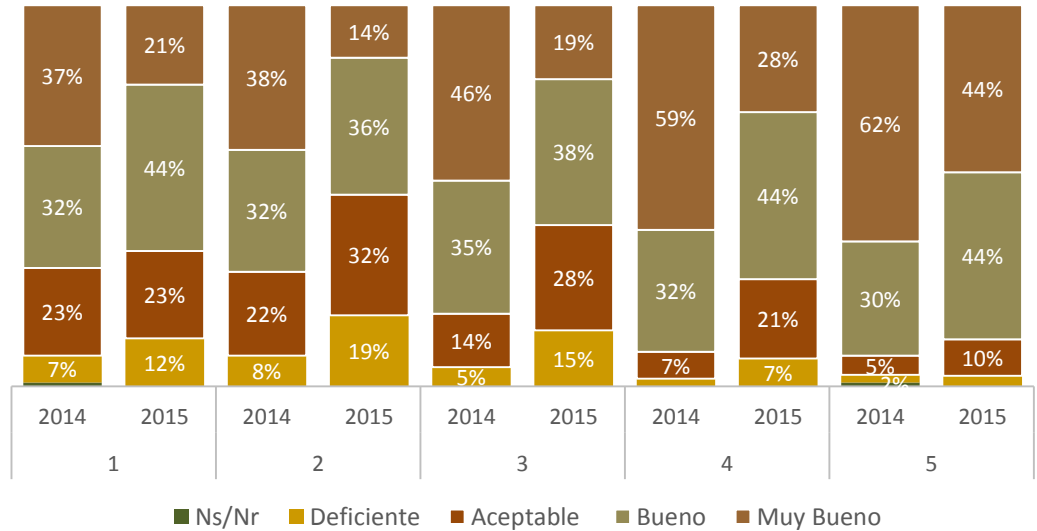
Variables en estudio

- Perfil del beneficiario: género, edad, región de origen, departamento y municipio de residencia, tipo de población entre otros.
- Solicitud de protección
- Cuerpo Técnico de Recolección y Análisis de la Información – CTRAI
- Comité de evaluación del Riesgo y Recomendación de Medidas- CERREM
- Implementación de medidas
- Percepción general

Fecha de realización de la encuesta: desde el 20 de febrero de 2016 hasta el 09 de marzo de 2016.

Nivel de Satisfacción general de los beneficiarios de la UNP (2015 Vs. 2014)

- 1** Medios de comunicación con que cuenta la unidad para recibir solicitud
- 2** Tiempo en que la UNP le dio respuesta a su solicitud
- 3** Satisfacción general por los servicios prestados por la UNP?
- 4** Nivel de confianza que le genera la UNP
- 5** Amabilidad y el trato de las personas de la UNP



Fuente: Unidad Nacional de Protección, 2015

Como respuesta a la pregunta de satisfacción general por los servicios prestados por la UNP, el resultado para 2015 fue de 85% (Aceptable, Bueno y Muy Bueno), disminuyendo frente al resultado de 2014 donde la percepción recibida fue de 95% en los mismos rangos.

De los resultados generales este es el consolidado para el 2015:

- Medios de Comunicación: 88%
- Tiempo de Respuesta: 82%
- Satisfacción General: 85%
- Nivel de Confianza: 93%
- Amabilidad y trato: 98%

De lo anterior se concluye que hay que mantener la actitud de buen servicio y la apreciación de confianza y trabajar en el aumento de la percepción favorable, en tiempos de respuesta y en medios de comunicación.

*(ver anexo de informe de encuesta de satisfacción)

Recomendaciones de Mejora.

Mantener el seguimiento y retroalimentación a los procesos frente la respuesta oportuna a las PQRS y continuar fomentando la cultura de cumplimiento en plazos legales con información ágil y eficaz.




Retroalimentar los resultados de la encuesta en las diferentes coordinaciones para que tomen las acciones pertinentes para aumentar la favorabilidad en la percepción de nuestros protegidos.

Desempeño de los Procesos











Anexo a esta acta están los informes trimestrales de reporte de medición de los Procesos del Sistema de Gestión Integrado desde el tercer y cuarto trimestre de 2015 y del primer trimestre de 2016.

Como parte de las acciones derivadas de la no conformidad en medición de los procesos, la Entidad inició la construcción de un aplicativo (Sócrates) que permitiera consolidar la información de los procesos en tiempo real y de manera más práctica, así las cosas en septiembre de 2015 comenzó el recabo de los requerimientos con el desarrollador del proceso de Gestión Tecnológica y en sucesivas mesas de trabajo y pruebas de operatividad, en el mes de marzo de 2016 se realiza el lanzamiento del aplicativo en la entidad y entramos en una etapa de “prueba” en producción donde estaremos muy atentos a la retroalimentación que recibamos por parte de los usuarios asignados para el registro de la información y de los líderes de los procesos frente a la utilidad de la herramienta.

En etapa de prueba la Oficina Asesora de Planeación pone en marcha la aplicación de unos rangos de evaluación de los resultados de los indicadores de gestión de tablero de mando en la Entidad para procurar la estandarización en la comparación de resultados en los diferentes periodos y frente a los demás procesos:

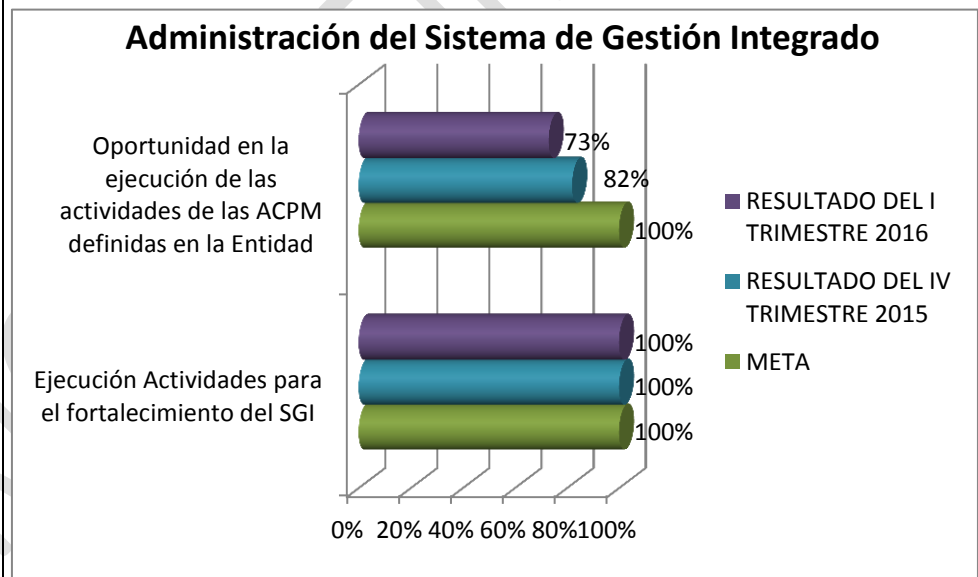
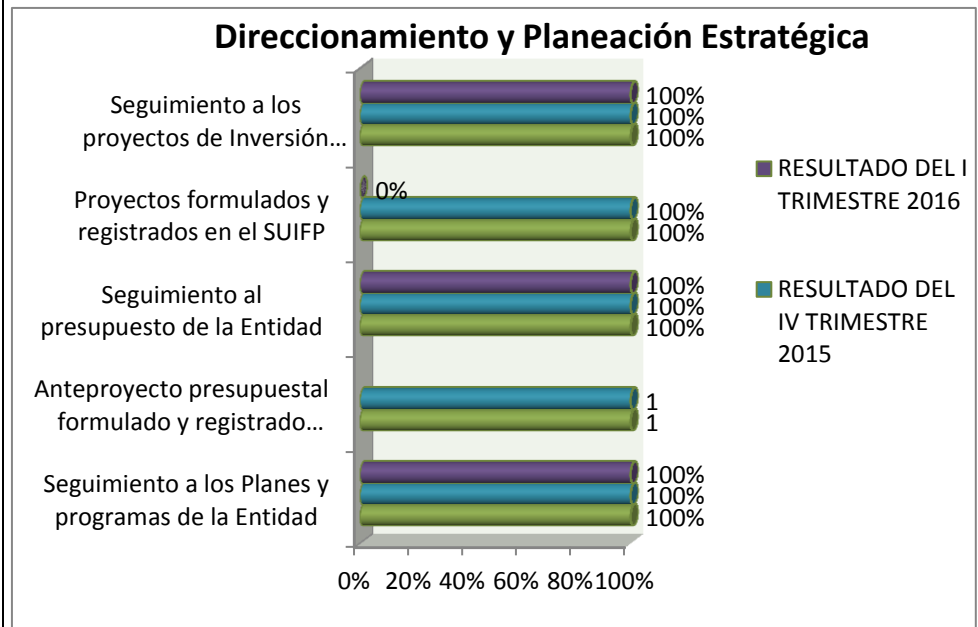
Rango	Calificación	Color que lo representa
Mayor o igual a 80%	Satisfactorio	
60% a 79%	Aceptable	
0 a 59%	Insatisfactorio	

Como comparativo general del desempeño de los procesos y atendiendo al rango establecido, este es el resultado a partir de Julio de 2015 y a la fecha:

	TABLERO DE MANDO	III TRIMESTRE 2015	IV TRIMESTRE 2015	I TRIMESTRE 2016	RANGO DE CUMPLIMIENTO
1	DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	91%	100%	75%	
2	ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	96%	91%	87%	
3	GESTION DE SOLICITUDES DE PROTECCION	100%	79%	60%	
4	GESTION DE EVALUACION DEL RIESGO	98%	82%	87%	
5	GESTION DE MEDIDAS DE PROTECCION	83%	89%	76%	
6	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	91%	93%	73%	
7	GESTION JURIDICA	65%	80%	84%	
8	GESTION INTERNO DISCIPLINARIO	100%	89%	100%	
9	GESTION TECNOLOGICA	100%	93%	90%	
10	GESTION DEL TALENTO HUMANO	85%	100%	100%	
11	GESTION ADQUISICIÓN Y ADMON DE BIENES Y SERVICIOS	92%	93%	98%	
12	GESTION Y ADMINISTRACION DOCUMENTAL	100%	50%	62%	
13	GESTION DE ATENCION AL USUARIO	33%	82%	89%	
14	CONTROL INTERNO Y AUDITORIA	N/A	100%	100%	
		87%	87%	84%	

RESULTADOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

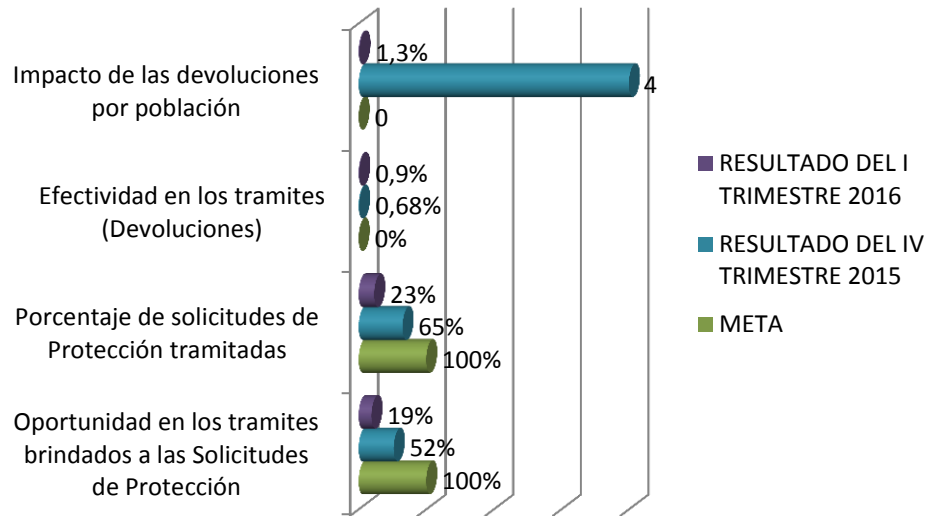
*(ver informes trimestrales de indicadores)



Los resultados son favorables en todos los indicadores, exceptuando el indicador de oportunidad en la ejecución de las actividades de las ACPM, el cual no mide la gestión del proceso, si no la gestión de los 14 procesos de la Entidad, por lo que es un resultado **transversal** a la entidad.

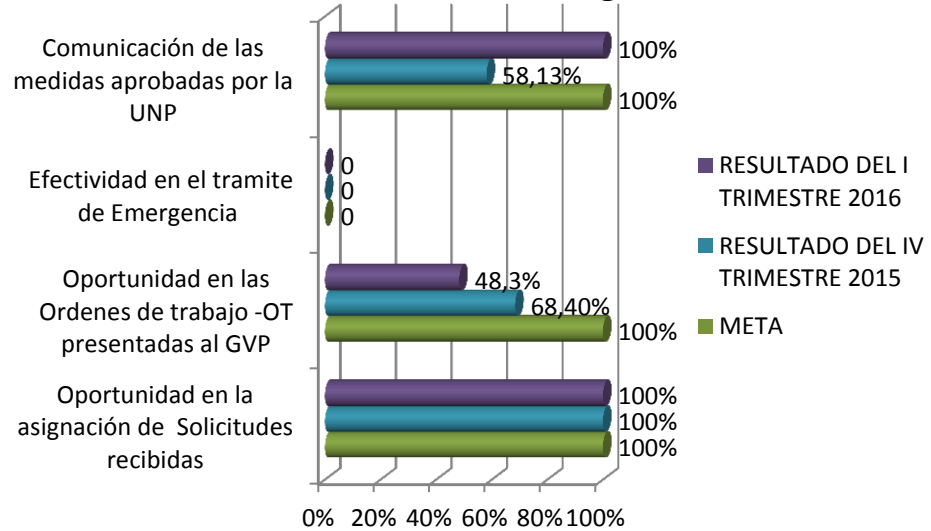
RESULTADOS PROCESOS MISIONALES

Solicitudes de Protección

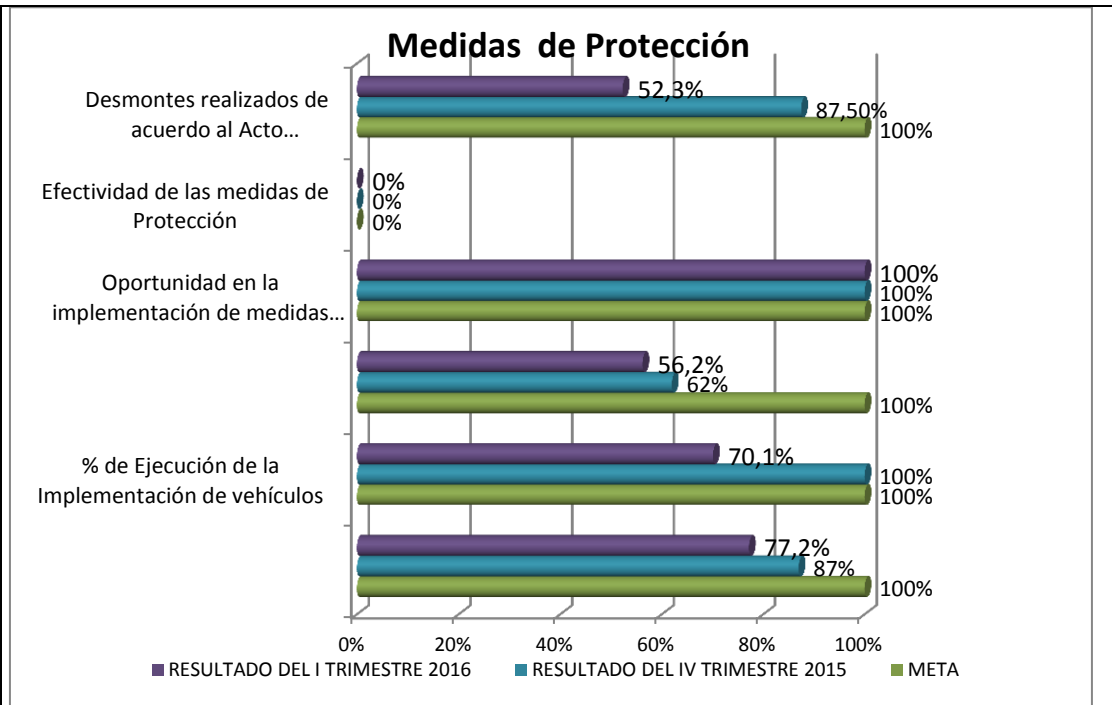


Los cuatro indicadores de Solicitudes de Protección, presentan incumplimiento, por lo que es imperioso realizar acciones correctivas que ataquen las causas de los incumplimientos.

Evaluación del Riesgo

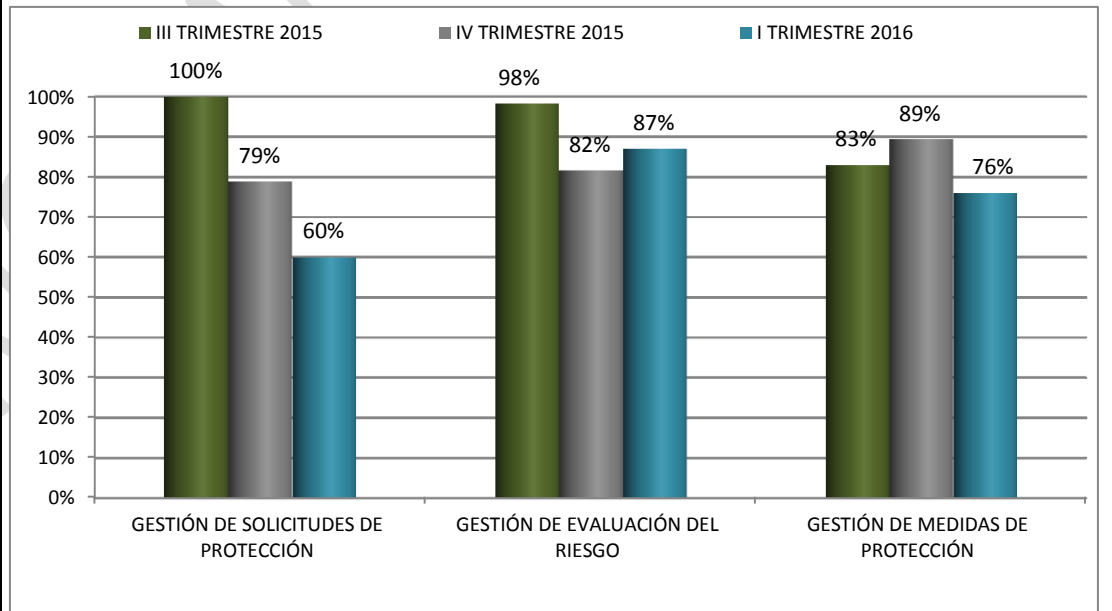


El indicador de Oportunidad en las Ordenes de trabajo O.T. presentadas al GVP, correspondiente al proceso de Evaluación del Riesgo, presenta incumplimiento en los últimos dos periodos de 68.4% y 48.3% frente a la meta de 100%. El proceso está llevando a cabo acción correctiva para este incumplimiento, se estima conveniente su revisión, y ajuste si aplica para lograr aumentar el cumplimiento de este.



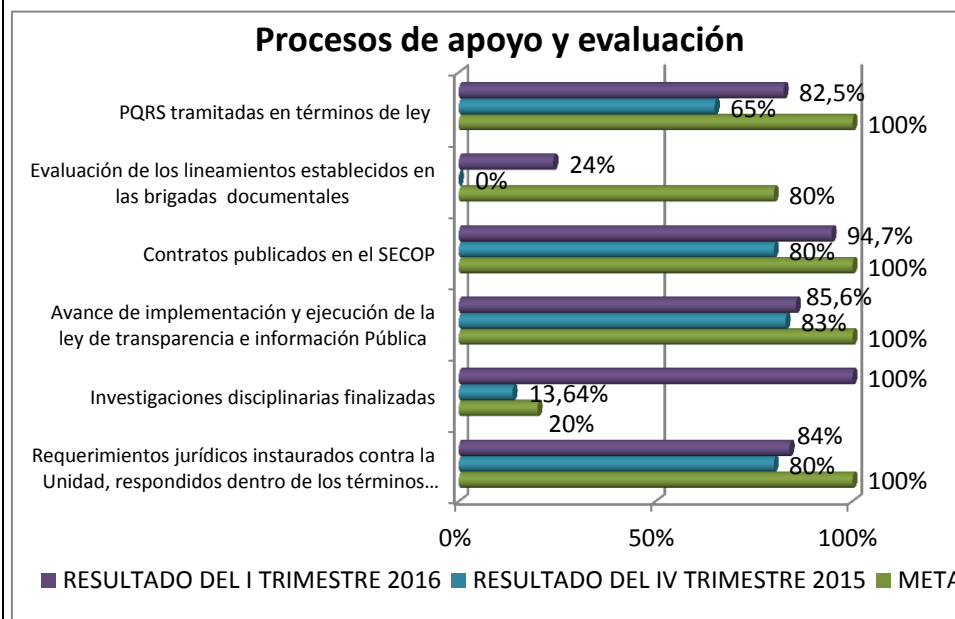
De los seis (6) indicadores del proceso de Medidas de Protección, tres presentan incumplimiento sostenido en los últimos dos periodos: Desmontes, Implementación de hombres e Implementación de medidas blandas.

GRÁFICA COMPARATIVA PROCESOS MISIONALES DE JULIO 2015 A MARZO 2016



De los resultados generales promediados en los procesos misionales se identifica la tendencia negativa del proceso de Solicitudes de Protección (100%, 79%, 60%) y de especial interés la tendencia de resultados del proceso de Medidas de Protección (83%, 89%, 76%).

RESULTADOS PROCESOS DE APOYO Y DE EVALUACIÓN



De los 29 indicadores establecidos en tablero de mando para los procesos de Apoyo y Evaluación, 10 presentan incumplimiento en dos periodos consecutivos, sin embargo teniendo en cuenta el rango establecido satisfactorio, mayor o igual a 80, queda por debajo de este rango: Gestión Documental con el indicador de brigadas documentales, para el 2015 el cual fue modificado para el 2016 como Ejecución del Programa de Gestión documental.

Para el indicador de Investigaciones disciplinarias finalizadas es importante revisar la medición, su meta y pertinencia teniendo en cuenta los reportes presentados frente a la meta que estableció el proceso de 20%. 13.64% en 4 trimestre de 2015 y por encima del 100% para el 1 trimestre 2016.

RESULTADOS PLAN DE ACCIÓN (2015 total / 2016 trimestre 1)

Plan de Acción	Proceso	Cumplimiento 2015	Cumplimiento 2016 (Trimestre I)
1	Direccionamiento y Planeación Estratégica	80%	50%
2	Administración del SGI	100%	75%
3	Gestión de Solicitudes de Protección	69%	4%
4	Gestión de Evaluación de Riesgo	96%	4%
5	Gestión de Medidas de Protección	86%	87%
6	Gestión Administrativa y Financiera	97%	64%
7	Gestión Jurídica	92%	50%
8	Gestión Control Interno Disciplinario	100%	100%
9	Gestión Tecnológica	97%	39%
10	Gestión de Talento Humano	88%	80%
11	Gestión Adquisición y Administración de Bienes y Servicios	97%	71%
12	Gestión Administración Documental	97%	37%
13	Gestión Atención al Usuario	76%	90%
14	Control Interno y Auditoría	94%	100%
Total		91%	61%

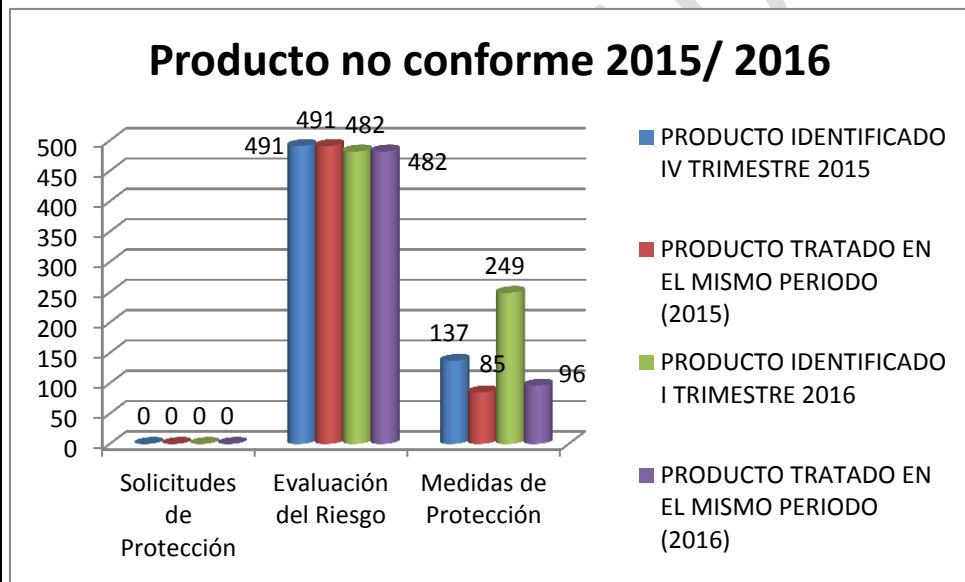
Fuente: Informes publicados en página web (Informe Seguimiento Plan de Acción)

Recomendaciones de Mejora.

- De acuerdo al rango establecido de cumplimiento en indicadores de gestión en Tablero de Mando, es importante realizar seguimiento a través de la herramienta Sócrates para identificar cuales procesos deben realizar acciones derivadas según los resultados de sus indicadores.
- Se deben revisar aquellos indicadores donde se identifica que es necesario ajustar sus parámetros de medición para que realmente aporten al resultado de gestión del proceso y permitan la toma oportuna y adecuada de decisiones. (Ej. Reserva presupuestal, investigaciones disciplinarias cerradas, etc.).

Conformidad del Producto

*(Verificar anexo informe de producto no conforme, primer trimestre 2016)



Para el proceso de Evaluación de Riesgo en el primer trimestre del año 2016, reportan en revisión de control de calidad, los temas de mayor devolución: estándar y entrevista, y en porcentaje de devoluciones de órdenes de trabajo, 39% para enero y febrero y 33% para marzo, algunas de las acciones que propone el proceso para disminuir lo anterior, son mesas de trabajo para unificar criterios, mantener seguimientos y controles y realizar capacitaciones.

En el proceso de Medidas de Protección para el último trimestre de 2015 se trataron en el mismo periodo el 62% de los productos identificados y para el primer trimestre de 2016 se trataron en el mismo periodo de identificación el 39%, lo anterior requiere seguimiento al tratamiento de aquellos productos que no quedó su tratamiento incluido en el mismo periodo.

Recomendaciones de Mejora.

Es recomendable revisar el producto no conforme establecido para el proceso de solicitudes de protección, toda vez que debe reflejar la gestión en devoluciones del siguiente proceso en la cadena misional.

Es de suma importancia requerir el seguimiento hasta cumplir con los requisitos

establecidos, para los productos no conformes identificados en el proceso de medidas de protección.

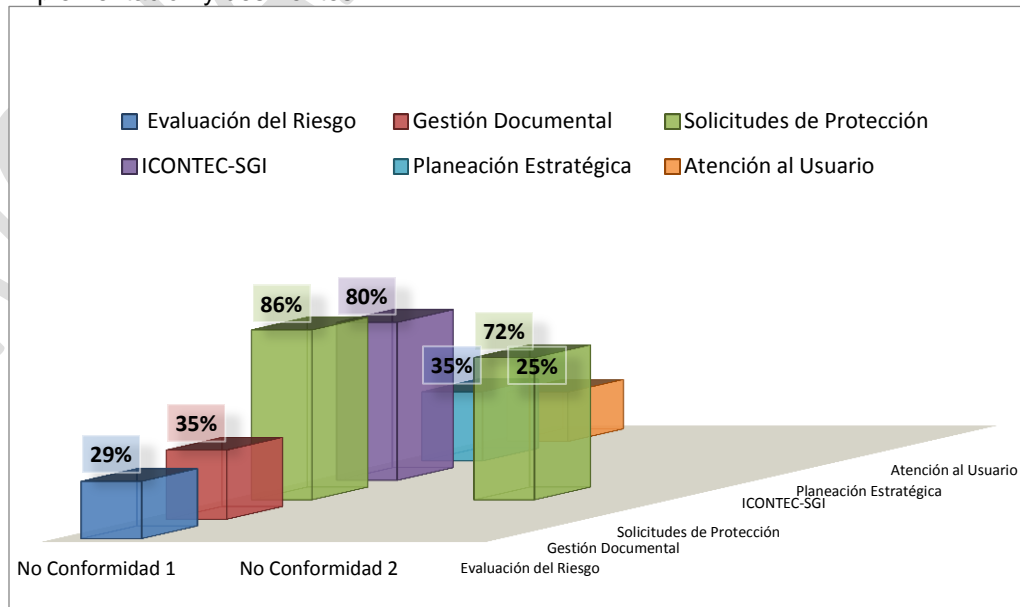
Estado de Acciones Correctivas y Preventivas

Se ajustaron las Acciones correctivas de los procesos de Adquisición y Administración de Bienes y Servicios (Almacén) y de Atención al Usuario (PQRS) para que atiendan a las causas analizadas y se enfoquen en la eliminación del incumplimiento de requisito.

- Se genera una Guía de Directrices y Lineamientos para implementación de ACPM y análisis de causas, octubre 2015 versión 03
- Se ejecuta el cronograma de taller/ refuerzo en los 14 procesos de la entidad en el mes de octubre de 2015, que se extiende a noviembre.
- Se crea un formato para que los procesos reporten el avance de sus acciones correctivas a la Oficina de Planeación SGI-FT- 23
- Se realiza un ejercicio de revisión y ajuste de las acciones correctivas vigentes en la entidad, verificando su pertinencia
- Se realiza un informe de avance de ACPM en la entidad, con corte primer cuatrimestre de 2016.
- A corte 30 de abril 2016, acciones abiertas:

PROCESO	# ACPM
Solicitudes de Protección.	2
Evaluación del Riesgo	1
Proceso de Planeación Estratégica	1
Gestión Documental	1
Atención al Usuario	1

Existen también las acciones del proceso de Medidas de Protección relacionadas con implementación y desmontes.



Fuente: Informe estado ACPM primer cuatrimestre 2016

PROCESOS DEL SGI	% AVANCE
------------------	----------

Evaluación del Riesgo	29%
Gestión Documental	35%
Solicitudes de Protección NC1	86%
Solicitudes de Protección NC2	72%
ICONTEC – SGI	80%
Planeación Estratégica	35%
Atención al Usuario	25%

De la ACPM No.2 suscrita con ICONTEC se ha ejecutado oportunamente en un 100% cuatro (4) actividades.

Recomendaciones de Mejora.

Mantener el seguimiento y control a la ejecución de las actividades registradas en cada acción correctiva, preventiva o de mejora.

Iniciar la implementación del módulo de ACPM de la herramienta Sócrates para contar con la información sistematizada y en línea.

Continuar con estrategias de divulgación y talleres con los procesos para fomentar el uso de esta herramienta de mejora continúa en cada uno de los procesos de la entidad.

Cambios que podrían afectar al SGI

Los cambios identificados son:

- Cambios en la estructura organizacional al interior de las dependencias que atienden la misión de la entidad.
- Cambios en las responsabilidades y controles de los procesos y procedimientos
- Cambios en la organización de grupos internos de trabajo, de sus responsabilidades y de sus líderes.
- Cambios normativos.
- De acuerdo al objetivo del PND, la entidad está trabajando de la mano del Ministerio de Justicia en la implementación de un sistema misional, el cual puede tener un impacto importante en la documentación del SGC en los procesos misionales.

Recomendaciones de Mejora.

Es oportuno cuando lo amerite, generar planes que permitan antecederse al impacto que cualquiera de los anteriores aspectos produzca, para el último aspecto se hace necesario que cada proceso misional cuente con un recurso competente para acompañar el ajuste documental.

Política y Objetivos de Calidad

Se revisa la pertinencia y vigencia de la Política y objetivos de calidad y se determina que es adecuada al objeto para el cual fue creada la entidad, es coherente y proporciona un marco de referencia para los objetivos de calidad y ha sido comunicada a todos los servidores públicos.

Recomendaciones de Mejora.

Mantener estas directrices de calidad dentro de las inducciones a funcionarios y contratistas para continuar fomentándolas.

Trimestralmente se debe medir el cumplimiento de los objetivos de calidad del SGI de la Unidad Nacional de Protección.

<p>Resultados de la Gestión realizada sobre los riesgos</p>	<p>*Ver en este mismo documento el compromiso de Gestión de Riesgo. (Acciones de seguimiento de revisiones previas)</p> <p><u>Recomendaciones de Mejora.</u></p> <p>Interiorizar en toda la entidad la gestión del riesgo (Mapas de Riesgos por proceso y Corrupción).</p> <p>Realizar monitoreo y seguimiento trimestral a los mapas de riesgos de la entidad.</p> <p>En comité directivo trimestralmente analizar la gestión del riesgo en la entidad (Mapas de Riesgos por proceso y Corrupción).</p>

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

Actividad a realizar	Responsable	Fecha
Realizar actualización de los documentos aprobados SGI, de acuerdo a los cambios generados en cada proceso	Líderes de Proceso.	Permanente (de acuerdo a los cambios)
Realizar monitoreo y seguimiento trimestral a los mapas de riesgos de la entidad.	Líderes de Proceso. Oficina de control interno (SEGUIMIENTO)	1 Junio de 2016 al 30 Enero de 2017
Continuar con las jornadas de Capacitación y de Sensibilización del SGI.	Representante de la Dirección –Grupo de Mejoramiento Continuo.	1 Junio al 30 Diciembre de 2016
Actualizar y capacitar a los enlaces de calidad y auditores de la entidad en ISO 9001:2015.	Representante de la Dirección -Oficina Asesora de planeación.	1 Julio al 30 Diciembre de 2016
Fomentar la cultura del seguimiento y tratamiento de gestión del riesgo por parte de los líderes y equipos de trabajo de cada uno de los procesos.	Líderes de Proceso. Oficina Asesora de planeación.	1 Junio al 30 Diciembre de 2016
Fortalecer las salas de atención al usuario en las oficinas de los Grupos Regionales de Protección –GRP, tales como señalización, cartelera informativas y atención prioritaria. Implementar el procedimiento de Atención al Usuario en los Grupos Regionales de Protección –GRP.	Grupo de atención al Usuario	1 Junio al 30 Agosto de 2016.

Realizar jornadas de Capacitación y de Sensibilización del SGI a los Grupos Regionales de Protección –GRP.	Representante de la Dirección – Grupo de Mejoramiento Continuo.	1 Junio al 30 diciembre de 2016.
Actualizar las TRD de la entidad.	Secretaria general	Segundo semestre 2016/ primer semestre 2017
Documentación e implementación de ACPM producto de: 1. Incumplimiento de los indicadores de Gestión. 2. Monitoreo y seguimiento de mapas de Riesgos. 3. Resultados de Encuesta satisfacción 2015.	Líderes de Proceso.	1 Junio al 30 diciembre de 2016.
Presentar en comité directivo los resultados de la medición de procesos en: Mapas de Riesgos, Indicadores de gestión y cumplimiento del plan acción. Socializar los resultados análisis y medición de los procesos en la entidad.	Oficina Asesora de planeación.	Permanente de acuerdo a la disponibilidad de agenda en cada comité.
Diseñar e implementar la matriz de comunicación de UNP. Diseñar e implementar el plan de comunicación de la UNP.	Equipo de Comunicaciones.	1 Julio al 30 Octubre de 2016.
Realizar la sensibilización de las políticas de operación de la entidad.	Líderes de Proceso. Oficina Asesora de planeación.	1 Junio al 30 Septiembre de 2016.
Realizar monitoreo y seguimiento al estado de avance de ACPM.	Líderes de Proceso. Oficina Asesora de planeación.	Permanente de acuerdo a las fechas establecidas en las actividades (informes trimestrales)
Realizar seguimiento al producto no conforme que no haya sido tratado al momento del informe trimestral de cada proceso Misional	Grupo de Mejoramiento Continuo.	Julio 2016/ Octubre 2016/ Enero 2017/ Abril 2017
Fortalecer el aplicativo SÓCRATES, como una herramienta de gestión para la toma decisiones en los procesos.	Oficina Asesora de planeación.	1 Junio al 30 Diciembre de 2016
Socializar e Implementar en el SGI de la entidad otras técnicas de análisis de causas como por ejemplo: LLUVIA DE IDEAS (BRAINSTORMING), BENCHMARKING (Medida de Calidad) y DIAGRAMA CAUSA-EFECTO.	Grupo de Mejoramiento Continuo.	1 Junio al 30 diciembre de 2016.
Fortalecer la mejora continua del SGI de la entidad, de acuerdo a la ISO 9001:2015, con el fin de planificar las actividades y cumplimiento de requisitos con miras a la	Representante de la Dirección – Grupo de Mejoramiento	1 Junio al 30 Diciembre de 2016

renovación de la certificación del sistema. (iniciar plan de Transición)	Continuo.	
--	-----------	--

SALIDAS DE LA REVISIÓN

Mejora de la eficacia del SGI y sus procesos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantenimiento de la Certificación por ente externo del SGI. ❖ Disponibilidad de la información a través de INTRANET ❖ Información consolidada de indicadores de gestión de Tablero de Mando en herramienta Sócrates. ❖ Sensibilizaciones permanentes por INTRANET, correos informativos, carteleras y presenciales en temas de acciones correctivas, análisis de causas, indicadores, producto no conforme, etc. ❖ Gestión de riesgo con seguimiento y revisión. ❖ Herramienta de Gestión de Riesgo. ❖ Fomento de Mejora continua con la herramienta de acciones correctivas en mesas de trabajo
Mejora del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Disponibilidad de los formularios de solicitud de protección por la página web, portal ciudadano y suit (individual). ❖ Adecuación física y tecnológica de las sedes GURP barranquilla, Medellín. ❖ Adecuación del armerillo (sistema de seguridad) ❖ Se han realizado mejoras en los procesos misionales y en Talento humano se está ejecutando una acción de mejora. ❖ En el proceso de Solicitudes de Protección se realiza seguimiento a las solicitudes por población y filtros por bandejas para optimizar el resultado de esta parte de la cadena misional. ❖ En el proceso de Evaluación del riesgo se han vinculado analistas de evaluación de riesgo para mayor cubrimiento y capacidad del proceso frente a las solicitudes recibidas ❖ Se implementó la ruta de protección de colectivos.
Necesidades de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Para cubrir las recomendaciones para la mejora, los recursos requeridos son en su mayoría de información y gestión sobre la misma. ❖ Para el proceso de Gestión Documental se requiere recursos presupuestales para adecuar infraestructura de archivo central y cumplir con la totalidad de requisitos de archivística. (ya se

	<p>cuenta con proyecto de inversión aprobado por el DNP)</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Las Unidades Operativas y Administrativas requieren recursos presupuestales para alinear y articular su gestión en las regiones de acuerdo a la misionalidad de la entidad.
--	--

La Alta dirección concluye que el SGI de la entidad es conveniente, adecuado, eficaz, eficiente y efectivo, teniendo en cuenta las oportunidades de mejora detectadas y las acciones correctivas y preventivas que se vienen adelantando para eliminar las causas de las no conformidades detectadas y potenciales.

Se entiende que es un sistema dinámico y que siempre será susceptible de mejora, por lo cual se debe mantener su seguimiento y control para lograr la mejora permanente del mismo.

ORIGINAL FIRMADO