

PLAN DE TRABAJO PARA EL FORTALECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION (MECI - CALIDAD) AÑO 2011 (Avance Noviembre - Diciembre)

No.	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	RESULTADO EVALUACIÓN MECI 2009	ACTIVIDAD	PRODUCTO(S)	REQUISITO GP 1000	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	INDICADOR	DESCRIPCION DE AVANCE BIMESTRE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2011	% AVANCE - RESULTADO DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO
1					Adicionar una cláusula contractual donde se señale el compromiso que adquieren los contratistas para consultar el contenido del código de buen gobierno en la página web del FPS y al cumplimiento de las políticas y valores institucionales y la aplicación de éstos en su relación con la entidad.	Contratos con la nueva cláusula contractual incluida		OFICINA ASESORA JURÍDICA / PROCESO COMPRAS Y CONTRATACIÓN / DRA. ARLENE APARICIO SANCHEZ	02/08/2010	30/12/2010	No. De Contratos con la nueva cláusula contractual / No. De Contratos de ejecución sucesiva legalizados	Durante el bimestre comprendido entre los meses de Noviembre y Diciembre de 2011 se suscribieron 9 contratos numerados desde el 104/2011 hasta el 111/2011. 3 de ellos (104, 110,111 y 112) se les incluyó la cláusula de compromiso de consulta respecto del código de buen gobierno y el cumplimiento de los valores institucionales. A los contratos de arrendamiento No 105,106,107,108 y 109 no se incluyó la cláusula de buen gobierno en atención a que la parte ARRENDADORA no aceptó esta obligación, lo anterior si se tiene en cuenta que el FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA en su calidad de ARRENDATARIO se está sirviendo de los bienes inmuebles propiedad de los ARRENDADORES en las diversas ciudades tales como CALLI, TUMACO, BUENAVENTURA, BARRANQUILLA Y SANTA MARTA, situación que generaría una carga adicional al ARRENDADOR al contratar con el ESTADO. Por esta razón y dado que la prestación del servicio en las ciudades referidas se venía afectado, los contratos se suscribieron sin la inclusión de dicha cláusula. NOTA: Es importante precisar que esta actividad debe ser retirada de la presente matriz, debido a que la fecha terminación de la actividad ya culminó y sin embargo ha trascurrido un año presentando el reporte. Adicionalmente el contrato No 112 de 2011 no se le incluyó la cláusula ni atención a la naturaleza del mismo. (Interadministrativo)	100,00%	Se pudo evidenciar que durante el bimestre Noviembre y Diciembre de 2011 se suscribieron 4 contratos (104, 110,111 y 112) a los cuales se les incluyó la cláusula de compromiso de consulta respecto del código de buen gobierno y el cumplimiento de los valores institucionales.
2					Interiorización de los Códigos de Valores y Conducta ética y de Buen Gobierno vigentes en los funcionarios de la Entidad	Taller de Refuerzo sobre la aplicación y cumplimiento del Componente ético definido en la Entidad		INTEGRANTES DEL COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD / GESTIÓN TALENTO HUMANO / SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE. / DR. JOSÉ DEMETRIO GALVIS / DRA. MARIA YANETH FARFAN /	01/07/2010	31/12/2010	Taller de refuerzo desarrollado	Terminada	100,00%	
3				ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS	EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 85%.	Indicadores para evaluar el cumplimiento del Código de Buen Gobierno incluidos en la Matriz de Indicadores Estratégicos	5,1 Compromiso de la Dirección 5,3 Política de calidad.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO / LILIANA GARCÍA / MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ/ JORGE A. ESPINOSA	01/07/2010	30/09/2010	No. De Indicadores Incluidos en la Matriz de Indicadores Estratégicos / No. De Indicadores a incluir	Terminada	100,00%	
					Efectuar Medición al cumplimiento del Código de Buen Gobierno y Código de Valores y Conducta Ética, e incluirlo dentro del Informe de Revisión por la Dirección.	Indicadores para evaluar el cumplimiento del Código de Valores y Conducta Ética incluidos en la Matriz de Indicadores Estratégicos		GESTIÓN DE TALENTO HUMANO (YANETH FARFAN) / COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (DR. JOSÉ DEMETRIO GALVIS - SECRETARIO COMITÉ)	01/07/2010	30/10/2010	No. De Indicadores Incluidos en la Matriz de Indicadores Estratégicos / No. De Indicadores a incluir	Terminada	100,00%	
4		AMBIENTE DE CONTROL			Dar aplicación al procedimiento ESDESD/GPT03/AUTORREGULACIÓN Y GESTION ETICA EN EL FPS	Diagnóstico de las prácticas éticas y de responsabilidad social de la entidad mediante la aplicación del formato ESDESD/GFO18 "Encuesta de Percepción Ética", elaborado y presentado ante el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno y Calidad.		EQUIPO OPERATIVO MECI - CALIDAD / GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	01/07/2010	30/11/2010	Diagnóstico Elaborado y Presentado ante el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno	Terminada	100,00%	
5				Los acuerdos de gestión no permitieron una mejora del quehacer con relación a la vigencia anterior.	Definición de los acuerdos de Gestión de los directivos a corde a la metodología establecida por DAFF y por Entidad para tal fin.	3 tres acuerdos de gestión formulados		DIRECTOR GENERAL / SUBDIRECTORES/ SECRETARIO GENERAL/ OPS Y GTH	01/03/2010	31/03/2010	No. De Acuerdos de Gestión Formulados / No. De Acuerdos de Gestión a Formular	Terminada	100,00%	

PLAN DE TRABAJO PARA EL FORTALECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION (MECI - CALIDAD) AÑO 2011 (Avance Noviembre - Diciembre)

No.	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	RESULTADO EVALUACIÓN MECI 2009	ACTIVIDAD	PRODUCTO(S)	REQUISITO GP 1000	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	INDICADOR	DESCRIPCION DE AVANCE BIMESTRE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2011	% AVANCE - RESULTADO DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO
6	CONTROL ESTRATÉGICO		DESARROLLO DE TALENTO HUMANO	1) El Plan Institucional de Capacitación, no ha dado respuesta a las necesidades de capacitación contenidas en los planes individuales de mejoramiento.	Establecer los planes de mejoramiento individual como producto de la evaluación de desempeño laboral vigencia 2009-2010, para los casos que se requieran	Planes de Mejoramiento Formulados	8.2.3 (Acciones correctivas preventivas)	EVALUADORES y EVALUADOS CON ASESORIA GTH	01/07/2010	31/07/2011	No. De Planes de Mejoramiento Individual Formulados / No. De Planes de Mejoramiento Individual a Formular.	En el mes de noviembre de 2011 se brindó la asesoría para la formulación de los planes de mejoramiento individual. Los responsables de evaluar debían remitir los planes de mejoramiento formulados, sin embargo el único que se recibió fue el de la Dra. Luz Marina Parada Ballén.	20,00%	1. Se evidencia que los funcionarios Maritza Salinas, Luz Marina Parada y Benjamin Herrera; recibieron asesoría para la formulación de los planes de mejoramiento individual. El resto de los funcionarios responsables de evaluar los Planes de Mejoramiento no prestaron la colaboración para la asesoría. Se recomienda realizar nuevamente la socialización con los procesos y dejar constancia de que se cite a los procesos y de recibida la capacitación
7				2) Como resultado de los planes de mejoramiento individual, en las evaluaciones de desempeño no se evidencia la mejora del servidor público.	Identificar las necesidades de capacitación (formación y entrenamiento) y validar frente a los eventos formulados en los planes de capacitación, formación y entrenamiento 2010 y/o incluirlos en el diagnóstico de necesidades de capacitación año 2011	Informe de necesidades de capacitación y validación de estas	6.2.2 - Literal B) Proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesarias, cuando se requiera.	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO (YANETH FARFAN)	01/07/2010	31/12/2010	Informe de necesidades de capacitación y validación de estas, elaborado	Terminada	100,00%	
8	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS		En algunos procesos no se hace la actualización del normograma siguiendo el procedimiento establecido.	1) Sensibilizar a los funcionarios sobre la aplicación del procedimiento ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE NORMOGRAMA INSTITUCIONAL	1) Circular recordando la aplicación del procedimiento	7.3.1 (Planificación del diseño y desarrollo)	SECRETARIA GENERAL / ANTONIO JOSÉ SERRANO MARTÍNEZ Y LILIA BRICEÑO / HERNAN GONZALEZ	01/07/2010	30/07/2011	Circular enviada a todos los responsables de los procesos	Terminada	100,00%	
9				2) Actualizar el normograma, a través de asesoría personalizada de parte de Secretaría General, (x una única vez).	Normograma FPS actualizado	7.3.1 (Planificación del diseño y desarrollo)	SECRETARIA GENERAL / ANTONIO JOSÉ SERRANO MARTÍNEZ Y LILIA BRICEÑO	02/08/2010	31/12/2010	No. De actualizaciones aplicadas / No. de actualizaciones solicitadas	Terminada	100,00%		
10	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS		No se han realizado ajustes a todos los procesos	Redefinir la caracterización de los siguientes procesos, de acuerdo a los lineamientos del SIG: Atención al Usuario, Gestión Documental, Bienes Transferidos, Gestión de Servicios Administrativos	Caracterizaciones de Procesos redefinidas	3.22 y 3.39	DRES. ARLENE APARICIO SANCHEZ / LUIS A. SEGURA / INURY NAVARRO / RESPONSABLES DE LOS PROCESOS Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	01/07/2010	30/10/2010	No. De caracterizaciones redefinidas y aprobadas / No. De caracterizaciones de procesos a redefinir	Se enviaron nuevamente las caracterizaciones de Atención al Usuario y gestión Documental en noviembre de 2011 y se recibieron de su revisión técnica el 12 de diciembre de 2011, se enviaron con los ajustes en enero de 2012 para su aprobación.	90,00%	Se evidenció memorando mediante el cual se envió la caracterización de atención al usuario y gestión documental de fecha de recibido del 18 de noviembre de 2011, igualmente se evidencia la fecha de devolución al proceso del 12 de diciembre de 2011. A la fecha no se han efectuado las respectivas correcciones por parte del proceso.
11				No se han realizado cambios o ajustes en la interacción de los procesos	Asistencia Jurídica, Compras y contratación.									
11	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL		No se han realizado ajustes a los procesos como resultado de la estructura organizacional	Redefinir las caracterizaciones de los procesos que lo requieren para ajustarlos a la nueva estructura (Redefinir los responsables)	Caracterizaciones de los procesos ajustados, de acuerdo con los cambios de la estructura actual-FPS	3.22, 3.26, 3.39	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y COORDINADORES DE GRUPOS INTERNOS DE TRABAJO	01/07/2010	30/10/2011	No. De caracterizaciones redefinidas y aprobadas / No. De caracterizaciones de procesos a redefinir	En el mes de diciembre se realizó la revisión técnica de las caracterizaciones de los procesos de Atención al Usuario y Gestión Documental, las cuales mediante correo electrónico del 12 de diciembre de 2011 fueron reenviadas a los dos procesos en mención con las observaciones en cada una de ellas para su respectiva corrección y ajustes con el fin de someterlas a aprobación ante el Comité de Control Interno y Calidad. El proceso de Gestión de Recursos Financieros presentó a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas la ficha de caracterización para revisión técnica, la cual no se revisó por cargas laborales.	90,00%	Se evidenció memorando mediante el cual se envió la caracterización de atención al usuario y gestión documental de fecha de recibido del 18 de noviembre de 2011, igualmente se evidencia la fecha de devolución al proceso del 12 de diciembre de 2011. A la fecha no se han efectuado las respectivas correcciones por parte del proceso.
12				CONTEXTO ESTRATÉGICO	La Entidad no ha revisado el documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo	Consolidar el Diagnóstico Estratégico del Riesgo, con base en la identificación de los factores internos y externos de riesgo que se llevó a cabo dentro del proceso de redefinición del Riesgo	Matriz DOFA actualizada	4,1 Requisitos Generales	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PROCESOS INVOLUCRADOS / MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / AIDA SALAZAR TINOCO	01/10/2010	30/06/2011	Matriz DOFA actualizada	Se realizó la consolidación de la matriz DOFA actualizándola al año 2011, se encuentra pendiente realizar reunión del equipo operativo MECI-CALIDAD para su aprobación.	80,00%

PLAN DE TRABAJO PARA EL FORTALECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION (MECI - CALIDAD) AÑO 2011 (Avance Noviembre - Diciembre)

No.	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	RESULTADO EVALUACIÓN MECI 2009	ACTIVIDAD	PRODUCTO(S)	REQUISITO GP 1000	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	INDICADOR	DESCRIPCION DE AVANCE BIMESTRE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2011	% AVANCE - RESULTADO DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO
13		ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		Revisar y Actualizar el procedimiento ADMINISTRACION DE ACCIONES PREVENTIVAS A TRAVES DEL PLAN DE MANEJO DEL RIESGO en el cual se debe especificar las actividades para la reevaluación de los riesgos después de implementado el plan de manejo de riesgos, la identificación de nuevos riesgos y su inclusión en el mapa y plan de manejo de riesgos, la metodología que se debe seguir para efectuar ajustes en el mapa y plan de manejo de riesgos después de efectuada la verificación o monitoreo por parte del proceso Seguimiento y Evaluación Independiente.	Procedimiento actualizado y socializado		MEDICIÓN Y MEJORA / MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / AIDA SALAZAR TINOCO	01/06/2010	30/06/2010	Procedimiento actualizado y socializado	Terminada	100,00%	
14		ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	ANÁLISIS DE RIESGOS	No se han realizado cambios en cuanto a probabilidad e impacto de los riesgos identificados. Dra. Carmen	Efectuar los ajustes al mapa y plan de manejo de riesgos institucional de acuerdo con el resultado de las auditoría y las solicitudes presentados por los diferentes procesos.	Mapa y Plan de Manejo de Riesgos Institucional actualizado		MEDICIÓN Y MEJORA / MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / AIDA SALAZAR TINOCO	15/06/2010	30/06/2010	Mapa y Plan de Manejo de Riesgos actualizado	Terminada	100,00%	
15			VALORACIÓN DE RIESGOS	a) No se han reclasificado los riesgos después de su análisis Dr. Carmen b) A pesar de la implementación de acciones preventivas, el nivel de exposición al riesgo	Revisar y Actualizar la Guía para la Administración de la Política del Riesgo	Guía para la Administración de la Política del Riesgo actualizada y publicada		MEDICIÓN Y MEJORA / MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / AIDA SALAZAR TINOCO	01/10/2010	31/10/2010	Guía para la Administración de la Política del Riesgo actualizada y publicada	Terminada	100,00%	
16			POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 60%. B) No se han documentado ni divulgado los planes de contingencia, para los casos en que se presenten fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos. DR. DEMETRIO.	Documentar la metodología para la elaboración de los Planes de Contingencia	Guía para la elaboración de Planes de Contingencia aprobada y socializada	4,1 Requisitos Generales	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO / MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / AIDA SALAZAR TINOCO	01/09/2010	30/09/2010	Guía para la elaboración de Planes de Contingencia aprobada y socializada	Terminada	100,00%	
17					Elaborar planes de contingencia, según metodología de administración de riesgos definida para el FPS.	Planes de contingencias aprobados y socializados para los riesgos que lo requieran	4,1 Requisitos Generales	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PROCESOS INVOLUCRADOS / MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / AIDA SALAZAR TINOCO	01/12/2010	30/12/2010	No. De Riesgos con planes de contingencia elaborados / No. De Riesgos que requieren Plan de contingencia	Terminada	100,00%	
18			INDICADORES	a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 26%. B) Se han realizado cambios en algunos indicadores; sin embargo, no lo suficiente en la revisión para la depuración y replanteamiento de algunos de ellos. DR. DEMETRIO.	Fortalecimiento del sistema de medición de la gestión institucional. Elaborar las hojas de vida de los indicadores institucionales y por procesos y redefinición de los indicadores para los procesos que lo requieran.	Hojas de vida de indicadores elaboradas, aprobadas y publicadas	6,2,3 Seguimiento y medición de los procesos	RESPONSABLES DE TODOS LOS PROCESOS / DR. MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / JORGE ALBERTO ESPINOSA - MEDICIÓN Y MEJORA	01/06/2010	31/12/2010	No. De Hojas de Vida de Indicadores aprobadas / No. Total de Indicadores Estratégicos y por Proceso aprobados	Concorde a diciembre 31 de 2011, se cuenta con un total de 81 hojas de vida aprobadas frente a los 106 indicadores de gestión que componen el sistema de medición institucional. Por lo tanto el avance de la meta es del 75%.	75,00%	Se evidencia que en el proceso de medición y mejora se encuentran archivados las respectivas hojas de vida que documentan los indicadores que se encuentran manejando los diferentes procesos de la entidad; de igual manera se procederá a requerir a los procesos que faltan por actualizar las hojas de indicadores para que lo efectuen dentro del primer bimestre del 2012.
19				a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 60%. B) No se ha culminado la revisión y actualización de los procedimientos del Sistema Integral de Gestión de la Calidad Dr. Demetrio.	Culminar la revisión de los procedimientos relacionados con el proceso de compras y Contratación.	Procedimientos aprobados socializados y aplicados.	4,21, Generalidades	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN / DRA. ARLENE APARICIO / DR. LUIS A. SEGURA	04/01/2010	31/07/2010	No. De procedimientos actualizados / No. De procedimientos a actualizar	Terminada	100,00%	
20				a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 20%.	Documentación de procedimientos relacionados con el Usuario: Administración de Quejas y Reclamos, Atención y Satisfacción del Usuario.	1) Procedimientos de Administración de Quejas y Reclamos y Atención y Satisfacción del Usuario actualizados y aprobados. 2) Metodología para la evaluación y el seguimiento de la satisfacción de las partes interesadas.	Control de Gestión	ATENCIÓN AL USUARIO / DRA. NURY NAVARRO / JULIAN CASTILLO / DRA. LUZ HELENA GUTIERREZ / DRA. LUZ MARINA PARADA	04/01/2010	15/09/2011	No. De procedimientos actualizados en el SIP / No. De procedimientos a actualizar	1. Mediante resolución 886 de 30 de marzo de 2011 los procedimientos, Recepción de quejas, reclamos o felicitaciones, Control de la gestión quejas y reclamos por proceso, Control de gestión de quejas y reclamos consolidado nacional. Mediante resolución 2966 de 31 de octubre se aprobaron los procedimientos Aplicación de encuestas medición de la Atención al Usuario, Medición de la satisfacción del usuario post-trámite 2. Se elabora ficha técnica de las encuestas.	100,00%	1) Se evidencia que mediante resolución 886 del 30 marzo de 2010 se aprobaron los procedimientos: i) recepción de quejas, reclamos o felicitaciones V 2.0; ii) Control de la gestión de quejas y reclamos consolidado nacional. 2) Se evidencia con resolución 2966 del 31 de octubre de 2011 se aprobaron los procedimientos: i) aplicación de encuestas medición de la atención al usuario y ii) medición de la satisfacción del usuario.

PLAN DE TRABAJO PARA EL FORTALECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION (MECI - CALIDAD) AÑO 2011 (Avance Noviembre - Diciembre)

No.	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	RESULTADO EVALUACIÓN MECI 2009	ACTIVIDAD	PRODUCTO(S)	REQUISITO GP 1000	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	INDICADOR	DESCRIPCION DE AVANCE BIMESTRE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2011	% AVANCE - RESULTADO DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO
21					Ajustar la Encuesta y Metodología para Evaluar la Satisfacción del Usuario.	Encuesta y Metodología Ajustada	Control de Gestión	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ - JORGE ALBERTO ESPINOSA/ GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD / GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS / ATENCIÓN AL USUARIO / GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	01/07/2010	30/09/2011	Encuesta y Metodología Ajustada	Mediante resolución 2966 se actualizo la Encuesta de satisfacción Post Tramite. Se cuenta con la ficha tecnica de la encuesta para su evaluación	100,00%	Se evidencia que mediante resolución 2966 del 31 de octubre de 2011 se aprobo el procedimiento Medición de la satisfacción del usuario - post tramite, al cual se le adjuto la encuesta de satisfacción post tramite e igualmente se evidencia la ficha tecnica de la aplicación de dicha encuesta.
22		ACTIVIDADES DE CONTROL		a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 20%.	Actualizar y documentar los procedimientos para la actualización de las guías de orientación y formación al usuario y de participación ciudadana, presentarlo para aprobación y adopción ante las instancias respectivas, para su obligatorio cumplimiento.	Procedimientos actualizados y aprobados		ATENCIÓN AL USUARIO / NURY NAVARRO Y JULIAN CASTILLO	01/07/2010	31/08/2011	Procedimientos actualizados y socializados	Se cuenta con el borrador del procedimiento ACTUALIZACIÓN DE LA GUIA DE PARTICIPACION CIUDADANA Y GUIA DE ORIENTACIÓN Y FORMACIÓN AL USUARIO, se solicitara reunion con los delegados del proceso Medición y mejora para revisar la viabilidad de aprobar este procedimiento y en caso de no ser viable replantear la actividad	50,00%	Se evidencia borrador del procedimiento de actualización de la guía de participación ciudadana y guía de orientación y formación al usuario, sin embargo no se presenta otro avance ni evidencia de la gestión para la mencionada reunión con el proceso de medición y mejora
23			MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Revisión y adopción del procedimiento Administración de los Mecanismos de Participación Ciudadana.	Procedimiento aprobado, adoptado y socializado		ATENCIÓN AL USUARIO / NURY NAVARRO Y JULIAN CASTILLO	01/07/2010	30/09/2011	Procedimientos actualizados y socializados	Mediante resolución 3588 del 27 de diciembre se aprobo el procedimiento Administración de mecanismos de participación ciudadana FPS-FCN	100,00%	Se evidencia que mediante resolución 3588 del 27 de diciembre de 2011 se aprobó el procedimiento Administración de los mecanismos de participación ciudadana en el FPS-FCN
24				a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 42%.	Actualización del Sistema Integrado de Procesos y Procedimientos (SIP), conforme a los requerimientos del Sistema Integral de Gestión (MECI - CALIDAD)	Sistema Integrado de Procesos y Procedimientos (SIP) actualizado con los procedimientos aprobados	Control de Gestión	GESTIÓN TIC'S / MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / SILVANO MARTINEZ / DIEGO FARFAN	04/01/2010	31/12/2010	No. De procedimientos actualizados en el SIP / No. De procedimientos recibidos para actualizar	Se recibieron para este bimestre 6 procedimientos de los cuales se actualizaron 6 de la resolución 2966 del 31 de Octubre de 2011	100,00%	Se evidencia la publicación de 6 procedimientos aprobados en la resolución 2966 del 31 de Octubre de 2011
					Actualizar y modificar los procedimientos del Proceso Gestión Documental.	Procedimientos documentados, aprobados y socializados	4,2 Requisitos de la documentación	GESTIÓN DOCUMENTAL / DRA. NURY NAVARRI / HERNAN GONZALEZ / NANCY MUÑOZ	04/01/2010	31/08/2011	No. De procedimientos actualizados / No. De procedimientos a actualizar	Terminada	100,00%	
26					Incluir la información de la matriz de información primaria y secundaria	Información actualizada en el nuevo formato	5,5,3 Comunicación Interna 7,2,3 Comunicación con el cliente.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO / DR. MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / DIEGO FARFAN	01/04/2010	15/06/2010	Información actualizada en el nuevo formato	Terminada	100,00%	
27				a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 10%.	Revisar y actualizar la información con los responsables de cada uno de los procesos y determinar cuáles medios de verificación están pendientes por documentar.	Matriz de Información Primaria y Secundaria actualizada	5,5,3 Comunicación Interna 7,2,3 Comunicación con el cliente.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO / DR. MAURICIO VILLANEDA JIMENEZ / AIDA SALAZAR TIÑOCCO	01/08/2010	31/08/2010	Matriz de Información Primaria y Secundaria actualizada	Al realizarse el diligenciamiento de la matriz de información primaria y secundaria con cada uno de los procesos, se determinó que dicho formato era de difícil entendimiento y displicioso, por lo tanto se realizaron los ajustes pertinentes y fue llevada al comité de Control Interno y Calidad y aprobada mediante resolución No 3588 de 27 de diciembre de 2011.	100,00%	Realizado el seguimiento se evidencia que la funcionaria encargada del diligenciamiento de la matriz primaria y secundaria con cada uno de los procesos no cuenta con los soportes de dicha diligenciamiento
28	CONTRO DE GESTIÓN				Documentar dentro de los procedimientos respectivos, la totalidad de los medios de verificación de la información señalados en el documento ESDESOPSF011 MATRIZ DE INFORMACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA.	Procedimientos actualizados y aprobados	5,5,3 Comunicación Interna 7,2,3 Comunicación con el cliente.	RESPONSABLES DE TODOS LOS PROCESOS	01/07/2010	31/12/2010	No. De Procedimientos actualizados con los medios de verificación de la información / No. De Procedimientos a actualizar	Teniendo en cuenta la modificación del formato de la Matriz de información primaria y secundaria se solicita al comité operativo MECI-CALIDAD eliminar esta actividad por cuanto las casillas fueron eliminadas.	90,00%	Al momento de realizar el seguimiento se evidencia que el proceso de medición y mejora no a realizado los tramites pertinentes ante el Comité operativo MECI-CALIDAD

PLAN DE TRABAJO PARA EL FORTALECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION (MECI - CALIDAD) AÑO 2011 (Avance Noviembre - Diciembre)

No.	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	RESULTADO EVALUACIÓN MECI 2009	ACTIVIDAD	PRODUCTO(S)	REQUISITO GP 1000	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	INDICADOR	DESCRIPCION DE AVANCE BIMESTRE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2011	% AVANCE - RESULTADO DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO
29			COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 70%.	Socializar y Capacitar a los funcionarios de la Entidad en el contenido y aplicación de la Guía de información y comunicación institucional	Jornada de Socialización de la Política de comunicación institucional y en el contenido y aplicación de la Guía de Información y Comunicación Institucional.	5,5,3 Comunicación Interna 7,2,3 Comunicación con el cliente.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO / GESTIÓN DE TALENTO HUMANO / EQUIPO OPERATIVO MECI-CALIDAD	01/09/2010	31/12/2010	Jornada de socialización adelantada	Terminada	100,00%	
30					Socializar las políticas de comunicación organizacional e informativa.									
31		COMUNICACIÓN PÚBLICA	MEDIOS DE COMUNICACIÓN		Publicar la Guía DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL en la página Web del FPS, para conocimiento de todos los usuarios.	Guía de Información y Comunicación Organizacional publicada en la página Web del FPS.		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO / GESTIÓN DE TICS.	01/07/2010	30/07/2010	Guía de Información y Comunicación Organizacional publicada en la página Web del FPS.	Terminada	100,00%	
32					Diseñar e implementar los mecanismos de seguimiento y verificación necesarios para evaluar el cumplimiento y efectividad de las políticas de Comunicación Pública.	Mecanismos de seguimiento y verificación diseñados e implementados.		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE / DR. DEMETRIO GALVIS	01/07/2010	30/09/2010	Mecanismos de seguimiento y verificación diseñados e implementados.	Se elaboro procedimiento "SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DE LAS POLITICAS DE COMUNICACIÓN PÚBLICA" el cual se encuentra para ser enviado a la oficina de Planeación y Sistemas para su respectiva revisión técnica.	70,00%	El proceso de Seguimiento y evaluación independiente procedio a enviar a la Oficina de Planeación y Sistemas el procedimiento de "SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DE LAS POLITICAS DE COMUNICACIÓN PÚBLICA" el día Enero 04 de 2012; para su revision tecnica.
33			COMUNICACIÓN INFORMATIVA		Capacitación a los usuarios sobre los mecanismos de participación ciudadana.	Jornadas de capacitación desarrolladas		ATENCIÓN AL USUARIO / DRA. NURY NAVARRO / JULIAN CASTILLO	01/07/2010	30/09/2011	Jornada de capacitación adelantada / Jornadas de capacitación programadas	Terminada	100,00%	
34					Revisar las Tablas de Retención Documental de todos los procesos y definir necesidades de ajuste según requerimientos de ORFEO.	Formato Parametrización "Tipos Documentales" diligenciado por cada proceso.		GESTIÓN DOCUMENTAL / RESPONSABLES DE CADA PROCESO	28/04/2010	30/04/2010	No. De Formatos de Parametrización "Tipos Documentales" diligenciados / No. Total de procesos	Terminada	100,00%	
35					Consolidación de ajustes y parametrización de las TRD en el Programa ORFEO	TRD parametrizadas en el Programa ORFEO		GESTIÓN DOCUMENTAL / RESPONSABLES DE CADA PROCESO	14/05/2010	18/05/2010	Parametrizaciones incluidas en el programa ORFEO	Terminada	100,00%	
36				Se observó falta de oportunidad para la actualización de las tablas de retención documental y su socialización. Dr. Demetrio	Socialización de la parametrización de las TRD provisionales registradas en el Programa ORFEO y solicitud de revisión y validación.	Correo electrónico enviado a los responsables de cada proceso		GESTIÓN DOCUMENTAL	20/05/2010	20/05/2010	Socialización Efectuada	Terminada	100,00%	
37		INFORMACIÓN SECUNDARIA			Ajustes a las TRD del Programa ORFEO de acuerdo con la revisión efectuada por los responsables de los diferentes procesos e impresión de éstas en el Formato MODIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS TRD.	Formatos modificación y actualización de las TRD firmado por los responsables de cada proceso.		GESTIÓN DOCUMENTAL / RESPONSABLES DE CADA PROCESO	21/05/2010	31/05/210	No. De Formatos de Modificación y Actualización de las TRD firmadas por los responsables de los procesos / No. Total de procesos	Terminada	100,00%	
38					Presentar los formatos de MODIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS TRD para revisión y aprobación del Comité de Archivo de la Entidad.	Acta Comité de Archivo		GESTIÓN DOCUMENTAL / INTEGRANTES COMITÉ DE ARCHIVO	01/06/2010	15/06/2010	Acta Comité de Archivo	Terminada	100,00%	
39		INFORMACIÓN			Validar las Tablas de Retención Documental de acuerdo con el funcionamiento de ORFEO .	Tablas de Retención Validadas por cada proceso		GESTIÓN DOCUMENTAL / DRA. NURY NAVARRO Y RESPONSABLES DE TODOS LOS PROCESOS	01/07/2010	31/08/2011		Terminada	100,00%	

PLAN DE TRABAJO PARA EL FORTALECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION (MECI - CALIDAD) AÑO 2011 (Avance Noviembre - Diciembre)

No.	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	RESULTADO EVALUACIÓN MECI 2009	ACTIVIDAD	PRODUCTO(S)	REQUISITO GP 1000	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	INDICADOR	DESCRIPCION DE AVANCE BIMESTRE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2011	% AVANCE - RESULTADO DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO
40					Solicitar las modificaciones en las TRD de acuerdo a la validación efectuada	Tablas de Retención Documental aprobadas		GESTIÓN DOCUMENTAL / DRA. NURY NAVARRO Y RESPONSABLES DE TODOS LOS PROCESOS / COMITÉ DE ARCHIVO	01/07/2010	30/09/2010		Terminada	100,00%	
41			SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Los mecanismos para la administración de la información han presentado dificultad en lo referente al control de radicación y seguimiento; por lo cual están siendo objeto de mejoras.	Definir un plan de acción para la Reorganización de la Gestión Documental, de acuerdo con los cambios que surjan con la puesta en marcha de ORFEO.	Plan de Acción elaborado y socializado		SUBDIRECTOR PRESTACIONES SOCIALES / JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS / COORDINADORES PROCESOS GESTIÓN TALENTO HUMANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL. GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD / CONTRATISTA ARCHIVO / JULIAN CASTILLO / CECILIA CARDENAS	01/07/2010	13/07/2010	Plan de Acción elaborado y socializado	Terminada	100,00%	
42				Limitaciones del programa de correspondencia actual que ha generado nuevas necesidades para lo cual la Entidad ha iniciado la implementación de una nueva herramienta tecnológica "Sistema de Información y Gestión Documental ORFEO", y la reubicación, redistribución y reasignación de espacios	Presentar al Comité de Dirección, Avances Trimestrales del avance del Plan de Acción para la Reorganización de la Gestión Documental	Informe trimestrales de avance del Plan de Acción.		SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES SOCIALES / COORDINADORA PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	15/07/2010	30/05/2011	Informes trimestrales de avance	Se decidió mediante de 19 de septiembre de 2011 de reunión del Plan de Fortalecimiento del SIG, que la actividad 42 de Plan la asumiera los delegados del proceso Gestión Documental, el plan de Acción para la reorganización de gestión documental se recibió el día 28 de Septiembre de 2011 mediante correo de intranet de parte de la Oficina de Planeación y sistemas; El plan se reporta internamente y tiene un avance del 91%; quedando como faltantes los reportes a trimestrales a la dirección y la actualización de los procedimientos de Atención al usuario, actividad que está en un avance del 75%. El reporte trimestral: el reporte trimestral ante el Comité de Dirección, se realizara en el transcurso del cuarto trimestre posterior a la delegación de esta actividad.	91,00%	Se evidencia que aunque se viene ejecutando el plan de acción programado de la forma programada, en el momento de la auditoría no se ha documentado el resultado mediante informe a la Dirección General del cual el proceso de Gestión documental quedo comprometido para elaborar durante el bimestre de Noviembre - Diciembre de 2011
43				Los planes de mejoramiento individual se empiezan a aplicar so hasta el año 2010; por tanto, no se ha podido evaluar su efectividad.	Aplicar el procedimiento de planes de mejoramiento individual	planes de mejoramiento individual establecidos y documentados	62.2 y 8.2.3	EVALUADORES y EVALUADOS CON ASESORIA GTH	01/07/2010	30/05/2011	No. De Planes de Mejoramiento Individual Formulados / No. De Planes de Mejoramiento Individual a Formular.	En el mes de noviembre de 2011 se brindó la asesoría para la formulación de los planes de mejoramiento individual; los responsables de evaluar debían remitir los planes de mejoramiento formulados, sin embargo el único que se recibió fue el de la Dra. Luz Marina Parada Ballén.	20,00%	1. Se evidencia que los funcionarios Maritza Salinas, Luz Marina Parada y Benjamin Herrera, recibieron asesoría para la formulación de los planes de mejoramiento individual. El resto de los funcionarios responsables de evaluar los Planes de Mejoramiento no prestaron la colaboración para la asesoría. Se recomienda realizar nuevamente la socialización con los procesos y dejar constancia de que se cite a los procesos y de recibida la capacitación
44	CONTROL DE EVALUACIÓN	PLANES DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN EL 50%.	Implementación de las metodologías para control de Producto No conforme	Procedimientos aprobados y socializados	8,3 Control del producto y/o servicio no conforme 8,5,2 Acción Correctiva 8,5,3 Acción Preventiva	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO / DR. MAURICIO VILLANEDA JIMÉNEZ / JORGE A. ESPINOSA Y RESPONSABLE DE LOS PROCESOS	02/05/2010	31/07/2010	Procedimientos aprobados y socializados	Terminada	100,00%	
45				a) EL AVANCE EN 2009 QUEDÓ EN 0%.	Sensibilización a todos los funcionarios sobre la cultura de la autoevaluación del control (Acciones preventivas y correctivas) y autoevaluación de la gestión (Planes y programas de la Entidad y autoevaluación de los procesos)	Jornada de Socialización - Registro de asistencia	8,5,1 Mejora Continua	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO / DR. MAURICIO VILLANEDA JIMÉNEZ / JORGE ALBERTO ESPINOSA / AIDA SALAZAR TINOCO Y GESTIÓN TALENTO HUMANO / DRA. YANETH FARFÁN	02/07/2010	31/08/2011.	Jornada de socialización adelantada	Se cuenta con las presentaciones para realizar la actividad e socialización, se encuentra pendiente la consolidación y programación de la fecha de capacitación.	60,00%	El Grupo de Trabajo Control Interno en conjunto con Medición y Mejora hicieron la revisión de las dispositivos de las acciones correctivas, las cuales serán socializadas a los funcionarios de la entidad en el primer semestre de 2012

AVANCE DICIEMBRE DE 2011

91,91

Proyectó seguimiento

Ingrid Ovalle, Lisbeth Rodríguez, Esperanza Gonzalez y Lina Morales

Consolidó: Martha Liliána García Leiva.
Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Revisó: Mauricio Villaneda Jiménez