	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23


LUGAR:	Bogotá, D.C.		
FECHA:	Viernes 4 de noviembre de 2022		
HORA INICIO:	09:05	HORA FIN:	11:25

La Procuraduría General de la Nación en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 “*Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*”, informa que es el responsable del tratamiento de sus datos personales registrados en el presente formato, el cual tiene como finalidad dejar evidencia de la reunión en la que usted participó y posteriormente remitirle información relacionada con los temas tratados en dicha reunión. De otra parte, informa al titular de los datos personales que le asisten, entre otros, los siguientes derechos: conocer, actualizar y rectificar sus datos personales; conocer el uso que se le ha dado a sus datos; solicitar la supresión del dato; acceder a sus datos personales y en general todos los derechos consignados en el artículo 8 de la Ley 1581.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN
Desarrollar reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño con énfasis en el desarrollo de la Revisión por la Dirección, actividad requerida para cumplir con los requisitos de la NTC ISO 9001 versión 2015

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / AREA
Dr. Carlos Alberto Castellanos	Secretario General	Procuraduría General de la Nación
Dr. Andrés Arboleda Salazar	Jefe Oficina de Planeación	Procuraduría General de la Nación
Dr. Reymundo Sojo Ortiz	Jefe Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital (Asiste de manera virtual)	Procuraduría General de la Nación
Dra. Myriam Stella Ortiz Quintero	Jefe División de Gestión Humana	Procuraduría General de la Nación
Dra. Natalia Quintero (Voz no voto)	Jefe de Oficina de Control Interno	Procuraduría General de la Nación
Dra. Luz Myriam Reyes Casas	Procuradora Delegada. Procuraduría Delegada Con Funciones Mixtas 4: Para Asuntos Civiles	Procuraduría General de la Nación
Dr. Guillermo Cerón	Representante por parte de la Procuradora Delegada para la función preventiva	Procuraduría General de la Nación


INVITADOS		
Oscar Gallo	Asesor	Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital ogallo@procuraduria.gov.co
Harold Franco	Asesor	Oficina de Planeación hfranco@procuraduria.gov.co
Lucy Margarita Osorio	Asesora	Oficina de Planeación lmosorio@procuraduria.gov.co

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

Suly Cerón Salas	Asesora	Oficina de Planeación sceron@procuraduria.gov.co
Sara Lorena Garcés Vega	Asesora	Oficina de Planeación sgarces@procuraduria.gov.co
Miguel Antonio Gonzalez	Asesor	Oficina de Planeación: mgonzalezp@procuraduria.gov.co
Carmen Alicia Monje	Profesional	Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital: e- cmonje@procuraduria.gov.co
Carlos Arturo Arboleda	Jefe de División	Division de Relacionamiento con el Ciudadano carboleda@procuraduria.gov.co
Olga Lucia Tibocha Cortes	Profesional	Division de Relacionamiento con el Ciudadano otibocha@procuraduria.gov.co

AGENDA	
1	Verificación del Quórum
2	Aprobación del orden del día
3	Revisión por la Dirección conforme NTC ISO 9001:2015
4	Presentación y aprobación del PETI – Plan Estratégico de Tecnologías de la Información vigencia 2022 - 2029
5	Aprobación actualización PAI – Grupo de Gestión de Bienestar y SST
6	Proposiciones y varios

DESARROLLO DE LA REUNIÓN	
Punto de la agenda: 1	Verificación del Quórum
<p>Con cuatro (4) de los siete (7) invitados el Secretario General quien Preside el Comité determina que hay quórum decisorio y deliberatorio para continuar con la agenda.</p>	
Punto de la agenda: 2	Aprobación del orden del día
<ol style="list-style-type: none"> 1. Secretario General: Dr. Carlos Alberto Castellanos - APROBADO 2. Jefe Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital (Asiste de manera virtual): Dr. Reymundo Sojo Ortiz - APROBADO 3. Jefe División de Gestión Humana: Dra. Myriam Stella Ortiz Quintero – APROBADO 4. Jefe Oficina de Planeación: Dr. Andrés Arboleda Salazar - APROBADO 	
Punto de la agenda: 3	Revisión por la Dirección conforme NTC ISO 9001:2015
<p>Se les explica a los miembros del comité la importancia de esta sesión del comité ya que se pone a su consideración el informe de revisión del sistema de gestión de calidad de la entidad:</p> <p>¿PORQUÉ REALIZAR LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requisito necesario para cumplir con las disposiciones de la NTC ISO 9001 versión 2015 numeral 9.3. • Fortalecer la cultura de calidad a partir del cumplimiento a los grupos de valor y partes interesadas. • Considerar, evaluar y analizar los aspectos más importantes del ciclo de implementación que se ha realizado y proponer mejoras para el siguiente ciclo de mantenimiento del SGC. 	

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

- Cumplir (Res. 124/20 - Artículo 9, literal k) con una de las funciones del CIGYD, frente a los mecanismos e instrumentos para desarrollar su actividad de acuerdo con los lineamientos definidos en el Sistema de Gestión y los sistemas con que se articula y complementa.

CONTENIDO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

GENERALIDADES

Aspectos destacados que se dan producto de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

- Construir una cultura de calidad que fortalece la cultura institucional
- Enfocar sus esfuerzos en la ciudadanía y grupos de valor.
- Implementar herramientas Institucionales que mejoran la gestión.

ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Esta información permite a la Alta Dirección tomar las decisiones y acciones (Salidas) para el mantenimiento y mejora del SGC.

- Estado de las acciones de revisiones previas,
- Cambios en cuestiones externas e internas,
- Información sobre el desempeño,
- Adecuación de recursos,
- Eficacia de acciones para abordar riesgos y oportunidades,
- Oportunidades de mejora.

ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES PREVIAS

Revisión 2022: NO APLICA - Actualmente el Sistema no cuenta con acciones de revisiones previas por ser la primera formal encaminada a la certificación del Sistema.

INTERVENCIÓN: La Dra. Luz Myriam Reyes Casas (Procuradora Delegada) solicita la palabra y propone como asistente y delegado en su representación al Dr. Guillermo Cerón como especialista en el tema. Por tanto, el Jefe de la Oficina de Planeación y Secretario General recomiendan que sí la representación va a ser constante y va a reemplazar al Dr. Cesar Augusto Solanilla envíe un Oficio pero que en todo caso para este Comité se acepta la representación del Dr. Guillermo Cerón.


Se continua con el informe del Sistema de Gestión de Calidad.

CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS

Se informa que el análisis interno y externo de la entidad se basa en el diagnóstico estratégico realizado en el año 2021 para la formulación del Plan Estratégico Institucional de la entidad. Esto comprende la participación de más de 1.700 funcionarios de la entidad junto con un análisis PSTEL y un análisis DOFA.

ANÁLISIS EXTERNO – IMPULSORES ESTRATÉGICOS

- Gestión de datos y tecnología en las entidades públicas.
- Cercanía de las entidades públicas a la ciudadanía.
- Estructuras institucionales más eficientes en todas las entidades del estado y su verdadera articulación intra e interinstitucional.
- Total transparencia en los esquemas de contratación.
- Políticas públicas que respondan a las verdaderas necesidades de la ciudadanía.

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

- Capacidad de gestión y servicio en las entidades.
- Cobertura de las entidades públicas en el ámbito regional.

ANÁLISIS INTERNO – DESAFIOS INSTITUCIONALES

- Integridad de la construcción de la estrategia institucional y aseguramiento de su despliegue.
- Gerenciamiento del talento humano: flexibilidad para adaptarse al cambio.
- Mejoramiento de la coordinación entre dependencias: nivel central y territorial.
- Gestión de información y del conocimiento.
- Optimización de la comunicación interna y externa como soporte del liderazgo institucional de la PGN.
- Gestión financiera y administración con énfasis en el nivel territorial.

INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y EFICACIA

1. Satisfacción del cliente
2. Grado en que se han logrado objetivos de calidad
3. Desempeño de los procesos
4. No conformidades y acciones correctivas
5. Resultados de seguimiento y medición
6. Resultados de auditorías
7. Desempeño de proveedores externos

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE CANALES DE ATENCIÓN (Corte Agosto 2022)

1. Sede Electrónica (Análisis Agosto)

Promedio de favorabilidad en el año es de 90%. El uso de formulario fue adecuado (66,83%), Opciones en la sede electrónica le parecieron excelentes (58,50%). Nivel de satisfacción frente a la solicitud radicada excelente (57,35%) y volvería a utilizar la sede electrónica (76,24%)

2. Presencial - 3. Ventanilla

Ambos canales, reciben calificaciones muy altas de 100% de bueno el servicio. Solo en marzo se disminuyó a 99%. La diferencia entre presencial (Asesoría Jurídica) principalmente contra ventanilla que es recepción y atención documental.


4. PBX (Análisis Agosto)

Aspectos como: amabilidad y disposición del asesor durante la atención Bueno (92,26%). Tiempo de respuesta de solicitud Bueno (91,04%), e información clara y completa (94,39%).

Acciones de mejora:

1. Crear la ruta para la atención de solicitudes de los ciudadanos que no pueden descargar el certificado de antecedentes.
2. Crear la ruta de enlaces a nivel nacional para socializar información

INTERVENCIÓN: La Dra. Olga Tibocho menciona que las acciones ya fueron cumplidas y que la gestión se ha venido desarrollando. El Dr. Reymundo Sojo Ortiz interviene mencionando que además de los canales ya establecidos se debe implementar como mecanismo de comunicación como lo es el ChatBot en la entidad con la premisa que esta actividad es responsabilidad de Relacionamento con el Ciudadano y que por supuesto la Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital estará presta para ayudar y ofrecer el apoyo correspondiente.

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

El Secretario General menciona que él va a ir tramitando la gestión administrativa que incluye conseguir una línea celular de la Entidad mientras se organiza la base de datos y parametrización entre Relacionamento con el Ciudadano y la Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital.

Se continua con el informe del Sistema de Gestión de Calidad.

GRADO EN QUE SE HAN LOGRADO LOS OBJETIVOS

RECURSOS FÍSICO Y FINANCIERO (Medición Anual – Corte 30 sep.)

- 100% - Asegurar la disponibilidad de las soluciones tecnológicas para funcionarios y grupos de interés que facilite la actualización de los servicios de la PGN.
- 89% - Mejorar la planificación administrativa y financiera para el suministro oportuno y adecuado de bienes y servicios institucionales
- 46% - Fortalecer la gestión documental para acceder oportunamente a la información producida institucionalmente

CAPACIDADES INSTITUCIONALES (Medición Anual – Corte 30 sep.)

- 48% - Consolidar y apropiar el modelo de gestión del conocimiento y la innovación para incrementar la productividad institucional y adaptarse a los cambios del entorno
- 100% - Consolidar el gerenciamiento del talento humano para incentivar el cumplimiento de las funciones institucionales en cada área de la entidad
- 67% - Fomentar la cultura organizacional para mejorar la coordinación intrainstitucional y promover el sentido de apropiación institucional
- 58% - Implementar el modelo de direccionamiento estratégico basado en riesgos de la gestión pública para contribuir al alcance de resultados y efectos institucionales


MISIONAL (Medición Anual – Corte 30 sep.)

- 85% - Consolidar el trabajo colaborativo de las tres funciones misionales teniendo como enfoque la creación de valor para tener una actuación más anticipatoria y prestar un servicio de calidad a los ciudadanos
- 100% - Afianzar la articulación interinstitucional del Ministerio Público y otras entidades del Estado para prestar una oferta de servicios integrada y oportuna a la ciudadanía
- 100% - Acercar la PGN a la ciudadanía para el reconocimiento de su propósito misional

SOCIEDAD Y ESTADO (Medición Anual – Corte 30 sep.)

- 46% - Optimizar la gestión de la PGN como una entidad referente por su actuación anticipatoria y vital para la efectiva gestión pública.

INTERVENCIÓN: El Dr. Guillermo Cerón menciona ante la situación de las acciones preventivas que se han desarrollado principalmente a través de las alertas tempranas que se gestionan con Google Alerts pero que no se hacen a través de analítica de datos. Los modelos que operan actualmente para las Delegadas funcionan de acuerdo únicamente según sus competencias y temas específicos. No existe un modelo general para la entidad y se reitera la importancia de lograrlo.

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

Se continua con el informe del Sistema de Gestión de Calidad.

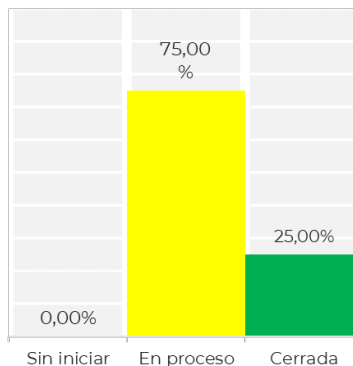
- 100% - Aumentar la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios que presta la PGN mediante su actuación oportuna y transparente
- 100% - Contribuir a la garantía efectiva de derechos y preservación del patrimonio público.

DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (Corte Junio 30 2022)

- 100% De los procesos cuentan con indicadores y realizan medición.
- 91% De los indicadores reportaron mediciones que cumplieron con la meta o por su periodicidad no reportan - Todos los procesos tienen indicadores con cumplimiento.
- 4% De los indicadores reportaron medición que requiere de alguna acción – a) Talento Humano, b) Tecnologías de la información, c) Administración de Recursos y Seguridad, y d) Adquisición de bienes y servicios.
- 5% De los indicadores no reportaron medición o la misma no permite evaluar el resultado – a) Talento Humano, b) Intervención, c) Jurídica, d) Administración de Recursos y Seguridad.
- 100% De los procesos se les recomienda desde la segunda línea de defensa evaluar la pertinencia, formulación y frecuencia de los indicadores.

NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

ACCIONES CORRECTIVAS: Sobre el total de 42 acciones, las correctivas representan 19,05%.

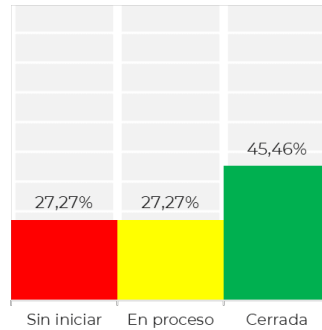


ACCIONES PREVENTIVAS: Sobre el total de 42 acciones, las preventivas representan **26,19%**.

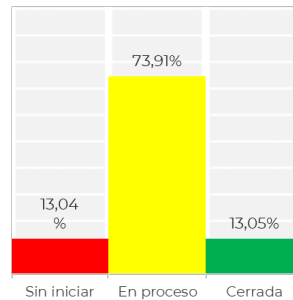


FORMATO: ACTA REUNION
PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión	2
Fecha	08/04/2022
Código	MC-F-23



ACCIONES DE MEJORA: Sobre el total de 42 acciones, las de mejora representan **54,76%**.




SALIDAD NO CONFORMES

Actualmente la identificación de salidas no conforme se encuentra en proceso de adopción e implementación por parte de los líderes de los procesos misionales. A la fecha de este informe se han identificado las siguientes salidas no conforme pendientes de adopción:

PROCESO DISCIPLINARIO

SALIDA	SALIDA NO CONFORME
Autos (Decisión inhibitoria, Indagación previa, Apertura de investigación disciplinaria, Remisión por competencia, de pruebas, traslado para alegar de conclusión, resuelve la petición o solicitud fuerza ejecutoria, con corrección)	Que los autos no estén debidamente justificados legalmente
Notificaciones	Notificación inoportuna e información incorrecta
Informe técnico	Documento incompleto o errado

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23


Apertura de investigación disciplinaria	Apertura de investigación disciplinaria no esté debidamente justificado legalmente
Pliego de cargos	Pliegos de cargos no esté debidamente justificado legalmente
Fallo de primera y segunda instancia	Fallos no esté debidamente justificado legalmente e inoportunos
Recurso de Reposición	Recursos de reposición no resuelto en el término legal
Certificado de Sanciones y Causas de Inhabilidad -SIRI	Certificado de Sanciones y Causas de Inhabilidad –SIRI inconsistentes
Revocatoria	Revocatorias no esté debidamente justificado legalmente e inoportunos

PROCESO PREVENTIVO

SALIDA	SALIDA NO CONFORME
Identificación del caso preventivo	Caso preventivo no se encuentre identificado en ningún sistema de información de la PGN
Formato de iniciación del caso preventivo en los escenarios de anticipación, mitigación y/o restitución	Documento incompleto o errado
Informe de avance o finalización del caso preventivo en los escenarios de anticipación, mitigación y/o restitución	Documento incompleto o errado
Informe de avance o finalización del proyecto preventivo en los escenarios de anticipación, mitigación y/o restitución	Documento incompleto o errado
Respuesta a inquietudes o solicitudes efectuadas a través de los diferentes medios de atención al ciudadano	Documento incompleto o errado

PROCESO INTERVENCIÓN

SALIDA	SALIDA NO CONFORME
Identificación del caso	Caso no se encuentre identificado en ningún sistema de información de la PGN
Oficio remisorio de conciliación a jurisdicción	Acta y los soportes sean incoherentes o incompletos

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

Constancia de asunto no conciliable	Constancia con vacíos de información
Informe de suspensión	Informe con vacíos de información
Análisis de solicitud de conciliación	Análisis con vacíos de información
Constancia de no acuerdo	Análisis con vacíos de información
Acta de acuerdo	Acta no diligenciada totalmente
Autos (Aplazamiento, por no presentada la solicitud, remisión por competencia, asunto no conciliable, inadmisorio)	Autos con vacíos de información
Acta de audiencia	Acta no diligenciada totalmente

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN – INDICADORES

Revisión Inicial: El primer corte de revisión de indicadores se realizó al 30 de junio 2022 con seguimiento a los 18 procesos. El total de indicadores evaluados fue de 116 y cuya conclusión principal fue la necesidad de implementar una acción de mejora relacionada con la formulación de indicadores en concordancia a lo establecido en la guía de Indicadores y que se viene desarrollando a través de la siguiente gestión:

Capacitaciones realizadas: 18 capacitaciones a 14 procesos. Entre los que se destaca Direccionamiento y Planeación Institucional con 3 Grupos, Talento Humano también 3 grupos y Administración de Recursos y Seguridad 2 grupos.

Mesas de trabajo: 13 mesas que involucraron a 10 procesos.

RESULTADOS DE AUDITORÍAS

Empresa Auditora: GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN SAS

Fecha de auditoría: 13 al 16 de diciembre 2021

Debilidades encontradas:

- Eficacia de controles
- No definición de exclusiones
- Análisis de causas y planes de mejoramiento
- Salidas no conformes
- Documentación sin estandarizar

Resultados:


- 6 NC
- 15 Fortalezas
- 51 Oportunidades de mejora

93% Eficacia del SGC vs. Requisitos 9001

Procesos por fortalecer:

- Mejoramiento continuo
- Atención al ciudadano
- Disciplinario
- Preventivo

DESEMPEÑO DE PROVEEDORES EXTERNOS

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

- No se ha adelantado ningún PROCESO DE INCUMPLIMIENTO.
- CONTRATOS EN EJECUCIÓN van 147 por valor de \$57,760 millones que representan un promedio de \$393 millones por Contrato.
- La cantidad de CONTRATOS FINALIZADOS es de 40 por valor de \$21,591 millones que representan un promedio de \$540 millones por Contrato. Un solo Contrato ha tenido TERMINACIÓN ANTICIPADA.
- En cuanto a los PROCESOS DE SELECCIÓN los dos (2) con mayor porcentaje que representan el 81,38%: Contratación directa (101) y Orden de compra (52) que representan el 53,72% y 27,66% respectivamente.
- TOTAL CONTRATOS 188 con vigencia 2022.

ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.

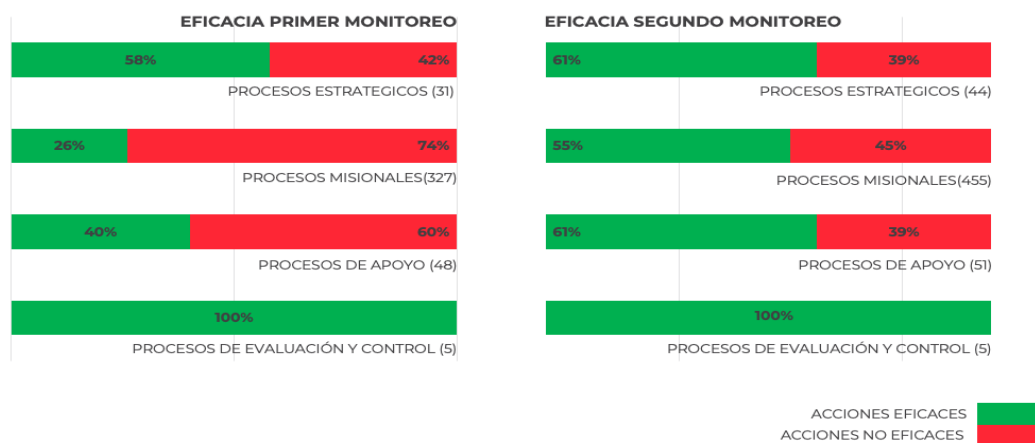
La entidad ha destinado los siguientes recursos financieros a través de la formulación y ejecución del proyecto de inversión, "Fortalecimiento de la prestación de servicios de la PGN en el marco del MIPGN tanto a nivel territorial como nacional" quien cuenta con una apropiación de recursos para la vigencia 2022 por valor de \$17.795M, de los cuales:

\$8.674M - Apropiación Recursos 2022 **PRODUCTO:** Servicio de implementación Sistemas de Gestión


\$4.678M - Apropiación Recursos 2022: **ACTIVIDAD:** Definir e implementar los procesos de direccionamiento estratégico y mejoramiento continuo de la entidad

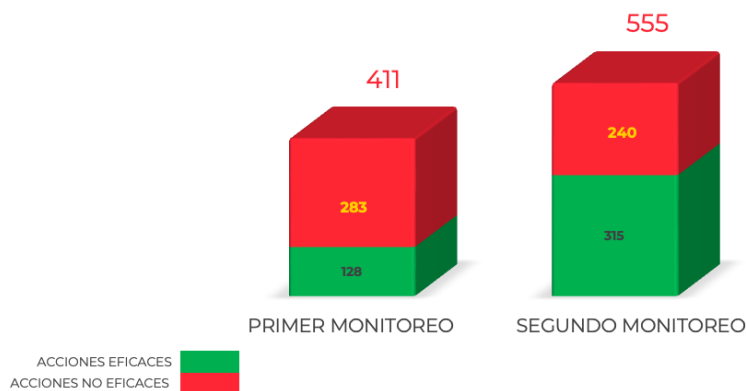
EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES 2022

Se realizó evaluación de la eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades presentando el siguiente resultado:



EVOLUCIÓN EFICACIA PRIMER vs. SEGUNDO MONITOREO 2022

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23



EFFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

La efectividad de las acciones se aborda como Entidad desde el cumplimiento que se da al SCI y sus componentes. Presentando un 94% Estado del Sistema de Control Interno (I Semestre 2022).


Cinco (5) Componentes presenta el Sistema de Control Interno con los siguientes resultados:

1. Ambiente de Control – 98%
2. Evaluación de riesgos – 97%
3. Actividades de control – 92%
4. Información y comunicación – 93%
5. Monitoreo – 93%

97% De La Gestión de Riesgo en la PGN se encuentra implementada y funcionando. La Política es actualizada en forma periódica y la Guía de Administración está debidamente adoptada. Se cuenta con el Mapa de Riesgos de cada uno de los procesos, el cual es objeto de monitoreo por parte de la Oficina de Planeación y del seguimiento correspondiente por parte de la OCI. En las auditorías practicadas por la OCI se evalúan los riesgos y la efectividad de los controles, se dan a conocer los resultados y se solicita la implementación de acciones de mejora, a las cuales se les hace el seguimiento correspondiente. Este componente presenta debilidad en cuanto a la definición de cursos de acción por parte de la alta dirección en caso de fallas en los controles.

93% Monitoreo que se da en la primera línea de defensa, a cargo de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo, realiza monitoreo a su gestión a través de las acciones de autocontrol; la segunda línea de defensa, a cargo de la Oficina de Planeación, monitorea la aplicación de los controles definidos en el Mapa de Riesgos de cada proceso y, la tercera línea de defensa mediante la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno, a través de las auditorías y de las diferentes evaluaciones a cargo, monitorea la gestión de la primera y de la segunda línea de defensa.

INTERVENCIÓN: La Dra. Natalia Quintero agrega que la página web tiene una información que combina informes de la Oficina de Control Interno y la Oficina de Planeación. Sobre el mismo la Dra. Lucy Margarita Osorio (Asistente al evento) agrega que los informes de Planeación que se mencionan de ITA (Índice de Transparencia y Acceso a la Información) son los de PQRSD y Riesgos deben ir por fuera tal como están. Pero los de Control Interno van en el Micrositio. Por ahora en la página donde dice Planeación es referido a Planeación y Control.

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

Se continua con el informe del Sistema de Gestión de Calidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA. Principales fuentes de identificación

Resultados de auditorías internas:

- ✓ Planificación de actividades y gestión del cambio
- ✓ Desactualización documental
- ✓ Evaluación eficacia de riesgos
- ✓ Débil redacción de planes de mejoramiento
- ✓ Normativa por proceso
- ✓ Fortalecer política de calidad y Revisión por la Dirección
- ✓ Conocimiento e innovación de la entidad
- ✓ Indicadores
- ✓ Caracterización de procesos

SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La mejora de la eficacia, conveniencia y adecuación del SGC. Mayor apropiación del SGC a nivel central y territorial.

El Mantenimiento o ajuste de la Política y Objetivos de Calidad, se actualizaron y se adoptaron recientemente mediante la Res. 344 de 14 octubre 2022

NECESIDADES DE CAMBIOS

Se contempla la posibilidad incluir Conciliación como un proceso.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Las acciones de mejora sugeridas o comentadas y aprobadas de los diferentes informes de procesos que se hayan recibido. Fortalecimiento en el seguimiento a los planes de mejoramiento.

NECESIDADES DE RECURSOS

Identificar si se han generado necesidades de recursos para cumplir con los cambios en el sistema de gestión. Actualización del Plan Anual de Adquisiciones para mantener el SGC para vigencia 2023.


Se concluye que el Sistema de Gestión de Calidad es eficaz, adecuado y conveniente para la PGN.

INTERVENCIÓN: El Dr. Guillermo Cerón adiciona la importancia de incluir como proceso misional la Conciliación, entendiendo que en este momento no es oportuno llevar a cabo ese cambio pero que para la próxima etapa se logró ajustar el Mapa de Procesos. El Dr. Andrés Arboleda interviene diciendo que este punto se menciona posteriormente en la presentación.

Se continua con el informe del Sistema de Gestión de Calidad.

ACCIONES PROPUESTAS PARA MEJORA DEL SGC

- Ajustar el **Mapa de Procesos** con los cambios que surjan a partir de los resultados de la Auditoría Externa de otorgamiento y de los cambios internos que se presenten. Revisar inclusión del proceso de Conciliación.

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

- **Fortalecer herramientas** que permitan consolidar la información relacionada con indicadores y acciones correctivas, preventivas y de mejora de manera que permita incrementar el control y seguimiento a los procesos..
- Aumentar el **Alcance del Sistema de Gestión de Calidad** del nivel central hasta el territorial de manera que asegure la mejora en la gobernanza institucional.
- Fomentar el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de calidad a través de **Actividades de formación**.

INTERVENCIÓN: El Ing. Reymundo Sojo Ortiz considera importante que se incluya como una propuesta de mejora la gestión del cambio y la importancia de esta actividad para el fortalecimiento de la gestión de la entidad. El Dr. Andrés Arboleda menciona que es cierto y que se hará con la formación entre otros elementos. Esta actividad se reconoce que falta fortalecer pero que se han adelantado acciones de formación de auditores internos y reitera la importante colaboración de la Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital que ya tiene un conocimiento y experiencia sobre esa gestión del cambio.

Para finalizar, el Dr. Andrés Arboleda como Secretario del Comité solicita la aprobación de la Revisión por la Dirección:

Dr. Reymundo Sojo Ortiz: APROBADO

Dra. Myriam Stella Ortiz Quintero: APROBADO

Dr. Andrés Arboleda: APROBADO

Dr. Guillermo Cerón en Representación de la Dra. Luz Myriam Reyes Casas – Procuradora Delegada: APROBADO.

Punto de la agenda: 4

Presentación y aprobación del PETI – Plan Estratégico de Tecnologías de la Información vigencia 2022 - 2029

INTERVENCIÓN: El Dr. Reymundo Sojo Ortiz hace una breve introducción en la que menciona que se va a explicar este importante tema que con una vigencia tan amplia 2022 – 2029 se constituye como herramienta que alineado a la Planeación Estratégica de la Entidad a nivel de tecnología y al proyecto de inversión de la Entidad con una transversalidad de tres (3) administraciones que involucra una verdadera transformación digital. La visión que tiene el PETI está alineado a los Objetivos Estratégicos Institucional y se presentará la hoja de ruta.

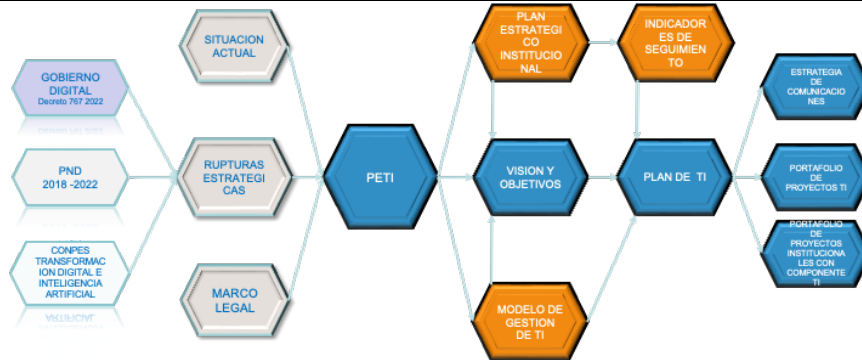
CONTENIDO

- Estructura PETI, puntos de actualización vigencia 2022
- Visión y Objetivos del PETI
- Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital
- Portafolio de Programas y Proyectos
- Articulación del PETI con los indicadores del PEI
- Seguimiento del PETI
- Estrategia de Comunicaciones



FORMATO: ACTA REUNION
PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión	2
Fecha	08/04/2022
Código	MC-F-23

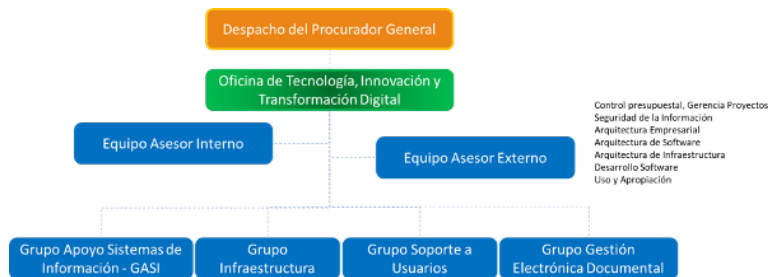


VISION DEL PETI


Garantizar la sostenibilidad de los sistemas de información y servicios tecnológicos, avanzando en la adopción de herramientas de la cuarta revolución industrial.

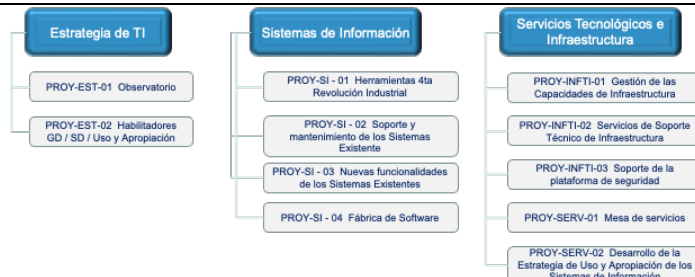


ESTRUCTURA DE OPERACIÓN DEL PETI



PORTAFOLIO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23



PORTAFOLIO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES CON COMPONENTE TI



INTERVENCIÓN: La Dra. Natalia Quintero pregunta sobre lo relacionado con la interoperabilidad y si este proyecto permitirá entre otras lograr obtener información de manera centralizada de manera que facilita la labora que por ejemplo debe obtener la Oficina de Control Interno cuando revisa un tema financiero en donde debe consultar bastantes bases que no facilitan el desarrollo. Ante la pregunta el Ingeniero Oscar Gallo (Invitado y expositor del Tema) menciona que ya se viene adelantando con la fábrica de Software. El Dr. Reymundo Sojo Ortiz interviene respondiendo que es cierta la información de la Dra. Natalia Quintero y que actualmente la entidad maneja cerca de 50 sistemas de información y que existen procesos que manejan todavía Excel. Lo que se quiere es lograr un sistema modular y completo donde se tenga acceso a toda la información según el usuario. Es decir, la interoperabilidad va a arrancar en casa.

La Dra. Myriam Stella Ortiz Quintero interviene y pregunta si se tiene contemplado para el otro año (2023) y de acuerdo con los proyectos institucionales definidos, las solicitudes que ha realizado la División de Gestión Humana como son: certificaciones laborales automáticas, seguimiento y liquidación de incapacidades y seguimiento al ausentismo entre otros temas. El Dr. Reymundo Sojo Ortiz responde la pregunta solicitando a la Dra. Myriam Stella Ortiz Quintero citando: “Déjese sorprender” pero también agrega que se debe dejar claro que a pesar de que están incluidos estos proyectos para desarrollo, estos se hacen por fases y en muchos casos cada fase depende en gran medida de los recursos de inversión.

Así mismo Amina Carabaño (Invitada) pregunta sobre la posibilidad de gestionar un Sistema de Calidad con énfasis en la mejora de la administración documental ya que ella es quien lo maneja y evidencia algunas deficiencias del Manejador. La respuesta del Dr. Reymundo Sojo Ortiz es que ese proyecto no va para el 2023 toda vez que los requerimientos a ese tema no fueron presupuestados. Finaliza aclarando que lo que se va a desarrollar para la otra vigencia es la migración y consolidación de algunos sistemas de información como son: SIM, Strategos, OMINIS, SIRI, Módulo de Control Interno más otros desarrollos y modernizaciones como la



FORMATO: ACTA REUNION
PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO

Versión	2
Fecha	08/04/2022
Código	MC-F-23

página web y micrositos cuyo liderazgo lo lleva Prensa para finalizar con la mejora en dispositivos móviles para la radicación de PQRS.

El Dr. Guillermo Cerón agrega la importancia que tendría agregar las disposiciones del Ministerio Público en lo relacionado con el Plan Decenal y que el PETI de la Entidad agregue las actividades territoriales. Es decir, lograr hacer un enlace con ese Plan Decenal que logre la articulación teniendo en cuenta que la PGN hace parte del Ministerio Público.

Se continua con la presentación.

INDICADORES DEL PEI DONDE APORTA TI

Indicadores del PEI 2021 2024 donde aporta TI

Perspectiva Capacidades Institucionales


Objetivo Estratégico	Nombre del indicador	Frecuencia	Meta			
			2021	2022	2023	2024
Consolidar y apropiar el modelo de gestión del conocimiento y la innovación para incrementar la productividad institucional y adaptarse a los cambios del entorno	(%) Consolidación del modelo de gestión del conocimiento	Semestral	0%	25%	50%	75%
	Calificación FURAG de la Gestión de la entidad	Anual	63%	70%	77%	84%

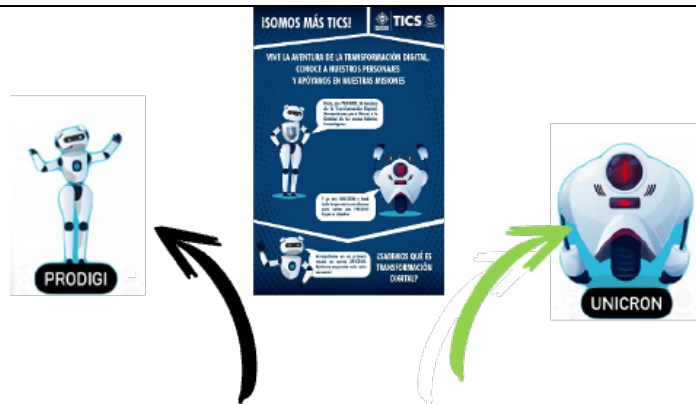
Perspectiva Recursos Físicos y Financieros

Objetivo Estratégico	Nombre del indicador	Formula	Frecuencia
Asegurar la disponibilidad de soluciones tecnológicas para funcionarios y grupos de interés que faciliten la prestación y actualización de los servicios de la PGN	(%) Disponibilidad de la plataforma tecnológica de la PGN	(Total Horas disponibles de la Infraestructura de TI / total de horas disponibles esperadas para la Infraestructura de TI) *100	Trimestral
	(%) Disponibilidad sistemas de información en producción	(Total Horas disponibles de los Sistemas de Información / total de horas disponibles esperadas para los Sistemas de Información) *100	Trimestral
	(%) Atención Casos Mesa de Servicios	(No. Casos resueltos / total casos recibidos) *100	Trimestral

Etapa del Ciclo de vida del Proyecto	% según el nivel de avance
Precontractual	10% Estudios Previos
	20% Adjudicación
	30% Perfeccionamiento Contrato
Ejecución	45% Lleva ejecutado el 1% - 25 % de entregables
	60% Lleva ejecutado el 26% - 50 % de entregables
	75% Lleva ejecutado el 51% - 75 % de entregables
	90% Lleva ejecutado el 76% - 100% de entregables
Finalizado	100% Acta liquidación

ESTRATEGÍA DE COMUNICACIONES

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23



INTERVENCIÓN: Solicita el Dr. Harold Franco Trujillo aumentar el tamaño de la letra del texto del comic con el que se presenta el avance y gestión de TICS en la entidad.

Posterior el Dr. Guillermo Cerón hace varias observaciones hacia el desarrollo del Comité entre las que destaca la importancia de tener en cuenta las instancias de decisiones que contempla el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGYD) pero también las que contempla el Consejo Superior de Gobierno como lo establece la Resolución 124 para cumplir con el principio de eficiencia. Otra sugerencia respetuosa que se da teniendo en cuenta el Decreto 767 Gobierno Digital, cumplir y exaltar el principio de los Derechos Humanos que es importantísimo para la PGN como Ministerio Público y por tanto recomienda incluirlo en el PETI. Otro importante punto es el de los proyectos, ya que no se encuentra un anexo como Matriz de Seguimiento a los Proyectos donde se compare la ejecución física y ejecución presupuestal al cual la Dra. Luz Myriam Reyes Casas quisiera tener acceso por la importancia en los montos que se gestionan. Solicitando que sea bueno poder encontrar ese Anexo o que este incluido en el documento. Ante este punto el Dr. Reymundo Sojo Ortiz dice que no es procedente ese requerimiento toda vez es responsabilidad de Financiera o de la propia Oficina de Planeación hacer las comparaciones de la eficacia en el cumplimiento de los proyectos y que sí bien la Oficina de Tecnología, Innovación y Transformación Digital sí mide internamente y realiza un control interno a esos aspectos sin que se incluyen directamente en el PETI. Para finalizar el Dr. Guillermo Cerón reitera el importante apoyo que requiere el Proceso Preventivo para la simplificación del modelo Preventivo que inicia con ellos pero que requiere del apoyo de la Oficina de Tecnología. El Dr. Reymundo Sojo Ortiz vuelve a mencionar que se podrá realizar en una segunda fase, de manera precisa por lo mencionado anteriormente y que se refiere al tema de recursos.

Para finalizar, el Dr. Andrés Arboleda como Secretario del Comité solicita la aprobación del PETI:

Dr. Reymundo Sojo Ortiz: APROBADO


Dra. Myriam Stella Ortiz Quintero: APROBADO con las observaciones y solicitudes realizadas.

Dr. Andrés Arboleda: APROBADO

Dr. Guillermo Cerón en Representación de la Dra. Luz Myriam Reyes Casas – Procuradora Delegada: APROBADO con las observaciones y solicitudes realizadas.

Punto de la agenda: 5

Aprobación actualización PAI – Grupo de Gestión de Bienestar y SST

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

Objetivo estratégico: CI2. Consolidar el gerenciamiento del talento humano para incentivar el cumplimiento de las funciones institucionales en cada área de la entidad.

Iniciativa estratégica: 2.2.2 Optimización del ciclo de vida del servidor público de la PGN

Nombre actual:

ACTIVIDADES - PROYECTOS INSTITUCIONALES	PRODUCTOS POR ACTIVIDAD
Realizar encuesta Caracterización, intereses y necesidades	Aplicación de la encuesta
	Documento resultado y análisis

Nombre solicitado:

ACTIVIDADES - PROYECTOS INSTITUCIONALES	PRODUCTOS POR ACTIVIDAD
Realizar encuesta de intereses y necesidades	Aplicación de la encuesta
	Documento resultado y análisis

OFICIO INTERNO

Bogotá D.C., 13 de octubre de 2022

Consecutivo No.: 1110030500013 - I-2022-009896

Doctora
Myriam Stella Ortiz Quintero
 Jefe División de Gestión Humana (C)
 Procuraduría General de la Nación
 Ciudad

Asunto: Solicitud retirar el término caracterización en la encuesta de interese y necesidades bienestar.

Respetada doctora:

De manera atenta por medio de la presente, solicito que el nombre de la encuesta de caracterización intereses y necesidades se modifique a **encuesta de intereses y necesidades de bienestar**, la cual fue expuesta en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la reunión del 30 de junio de 2022.

El motivo de la eliminación del término caracterización se debe a que:

- La caja de compensación familiar CAFAM, con quien realizamos el instrumento de encuesta solo realiza la medición y análisis de intereses y necesidades para la formulación de los planes de Bienestar, conforme a lo establecido en la normativa nacional para las cajas de compensación familiar.
- Al tratarse de identificación de necesidades, no es de carácter obligatorio su aplicación para los funcionarios de la PGN.
- Los resultados están formulados para identificar necesidades por grupos porcentajes, no las características individuales.
- La caracterización de la planta no es una función que deba realizar del Grupo de Gestión de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo.


Cordialmente,

INTERVENCIÓN: La Dra. Myriam Stella Ortiz Quintero solicita autorización para eliminar la palabra “Caracterización”, indicando que entre otros aspectos que la Caja de Compensación negó la capacidad de caracterizar al Talento Humano. El Dr. Reymundo Sojo Ortiz interviene mencionando que el si considera que al desarrollar la actividad se requiere de una caracterización para poder llevar a cabo la encuesta. Se generan diferentes opiniones buscando definir el término caracterizar ante lo cual después de analizado se concluye que en efecto va a ser más simple y sencillo al eliminar la palabra.

El Dr. Guillermo Cerón pregunta sí será aplicable de inmediato ante lo cual la Dra. Myriam Stella Ortiz Quintero responde negativamente aclarando que aplicaría a partir del próximo año, donde se va apuntar a la caracterización efectivamente pero no a través de ese proyecto institucional.

Para finalizar, el Dr. Andrés Arboleda como Secretario del Comité solicita la aprobación del PETI:

Dr. Reymundo Sojo Ortiz: APROBADO con la observación que sea claramente definido el término de caracterización cuando sea aplicable.

	FORMATO: ACTA REUNION PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión	2
		Fecha	08/04/2022
		Código	MC-F-23

Dra. Myriam Stella Ortiz Quintero: acogidas las observaciones del Ingeniero Reymundo Sojo Ortiz y APROBADO.

Dr. Andrés Arboleda: APROBADO

Dr. Guillermo Cerón en Representación de la Dra. Luz Myriam Reyes Casas – Procuradora Delegada: APROBADO con dos (2) situaciones. La primera con las observaciones del Dr. Reymundo Sojo Ortiz y con la segunda que sea lograr el próximo año caracterizar a la Población de manera que genere un impacto positivo.

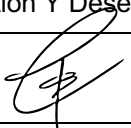
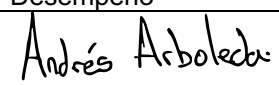
Punto de la agenda: 6	Proposiciones y varios
------------------------------	------------------------

El Dr. Guillermo Cerón menciona que sobre el primer punto que menciono la Dra. Luz Myriam Reyes Casas aclarar el tema de la coordinación de la Función Preventiva entendiendo que la Delegada en Asuntos Civiles ejerce el liderazgo de acuerdo con la Resolución 168 pero que se de claridad con ese punto. Sobre el mismo el Dr. Andrés Arboleda se está trabajando en una Resolución donde se recopila todo lo que tiene que ver con la función preventiva desde la 132 de 2014 porque es claro para el Comité que la 168 marca la responsabilidad en Asuntos Civiles. Una vez se clarifique eso por parte de una Resolución puede que esa modifique la 168 y defina a cuál órgano corresponde la participación a este Comité Institucional de Gestión y Desempeño y cual órgano de la función preventiva participaría en la Coordinación que se representaría en el Consejo Superior de Gobierno.

El Dr. Andrés Arboleda da por terminado el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

COMPROMISOS

No	Descripción	Responsable	Fecha Final de compromiso
1	No quedaron compromisos.		

Aprobado por:		Revisado por:	
Nombre:	Carlos Alberto Castellanos	Nombre:	Andrés Arboleda Salazar
Cargo:	Secretario General Presidente del Comité Institucional De Gestión Y Desempeño	Cargo:	Jefe de Oficina de Planeación Secretaria Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Firma:		Firma:	

Anexos:

- Lista de asistencia a la reunión y presentación (PowerPoint)