



La seguridad
es de todos

Mindefensa

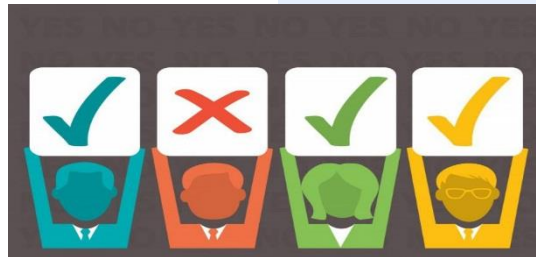
SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL SGDI Y AUTOEVALUACIÓN

SEGUNDO SEMESTRE 2020



La seguridad
es de todos

Mindefensa





La Autoevaluación como ejercicio autónomo y libre de valoración de terceros, se constituye en una herramienta valiosa a la hora de aplicar instrumentos que permitan a los procesos en cabeza de sus líderes y con sus equipos, identificar oportunidades de mejora, analizar la gestión, mantener las fortalezas y atacar las debilidades para transformarlas en aliados en la gestión y en pro de los resultados esperados.

Este ejercicio se diseña con el objetivo de apoyar los escenarios de análisis y mejora en los procesos, su alcance esta determinado para el segundo semestre de la vigencia 2020, siendo esta la segunda oportunidad en que se aplica el formato que recibió ajustes de acuerdo a la experiencia de su primer aplicación y de las observaciones recibidas de sus usuarios.

Este informe está desarrollado en los apartes y orden que vienen establecidos en el formato Autoevaluación Código FP-F-258 en su segunda versión, la metodología elegida para visibilizar los resultados de este ejercicio esta basada en la descripción de la información recibida, acompañada de las observaciones realizadas por los procesos y algunas observaciones realizadas por el grupo de Gestión y Valor Público, para finalizar con las conclusiones generales del ejercicio de autoevaluación realizado por los procesos y las dependencias de la Unidad de Gestión de General del Ministerio de Defensa Nacional.

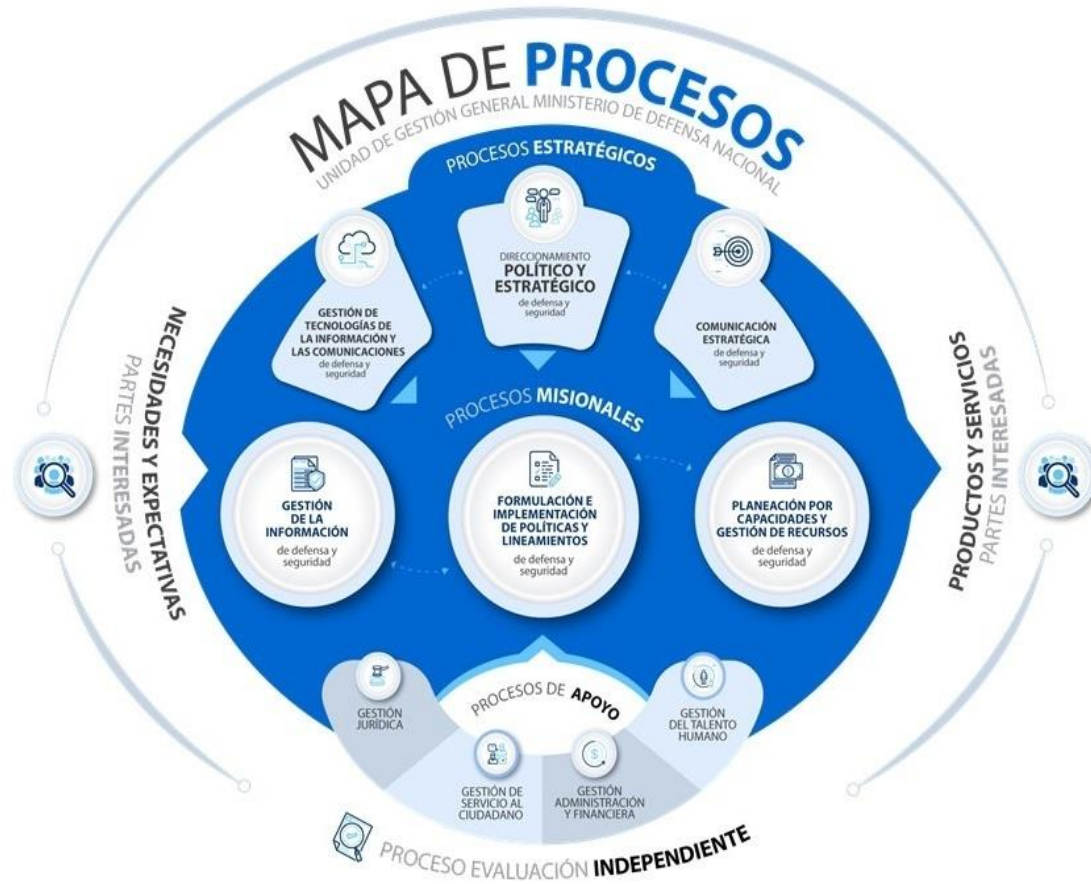
La autoevaluación está concebida como un examen riguroso y **sistemático**, que un organismo público debe realizar periódicamente, con amplia participación de sus integrantes, con el **objeto de identificar brechas de desempeño y emprender acciones orientadas a elevar la calidad de la gestión pública.** **CLAD**



Los diagnósticos, evaluaciones externas, auto-evaluaciones o revisiones de los sistemas de gestión, tienen que realizarse de forma sistemática, **integrándose como elementos clave dentro del sistema de gestión de la Administración Pública**, a fin de **medir avances e identificar puntos críticos en los procesos** y, en general, en la gestión pública.

*Acciones e instrumentos para la calidad en la gestión pública
(**Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública**)

“..Se busca que **cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales.** Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le **permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental...**” **MIPG V3**



Estratégicos 3

Misionales 3

Apoyo 4

Evaluación 1

Procesos 11

Dependencias 42

AUTOEVALUACIÓN



¿Qué Autoevaluamos?

1 Indicadores de Gestión

2 Salidas No Conformes

3 Resultado y avance Plan de Acción

4 Avance Políticas MIPG

5 Auditorías Internas / Externas

6 Riesgos

7 PQRS

8 Documentos del SGDI

9. Mejoras

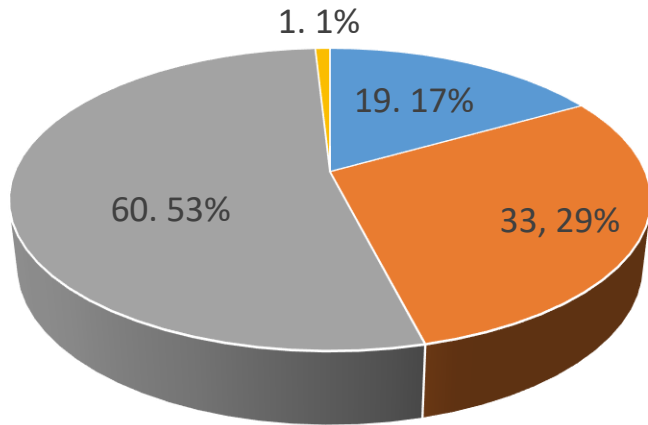




| 1. RESULTADO INDICADORES DE GESTIÓN | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|------|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------|
| Nombre | Periodicidad | Tipo de Indicador | Meta | Resultados del periodo evaluado | | | | | | Observaciones |
| | | | | Resultado periodo 1 | Resultado Periodo 2 | Resultado Periodo 3 | Resultado periodo 4 | Resultado periodo 5 | Resultado periodo 6 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

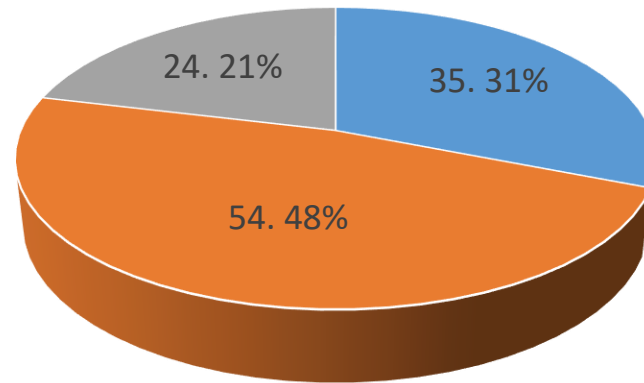
Análisis general de resultados de los indicadores

Periodicidad



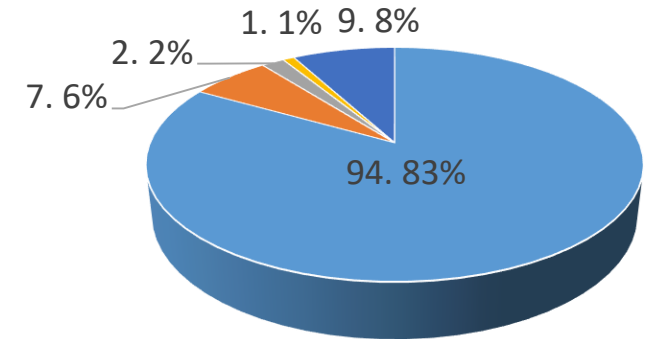
■ ANUAL ■ SEMESTRAL ■ TRIMESTRAL ■ MENSUAL

Tipo

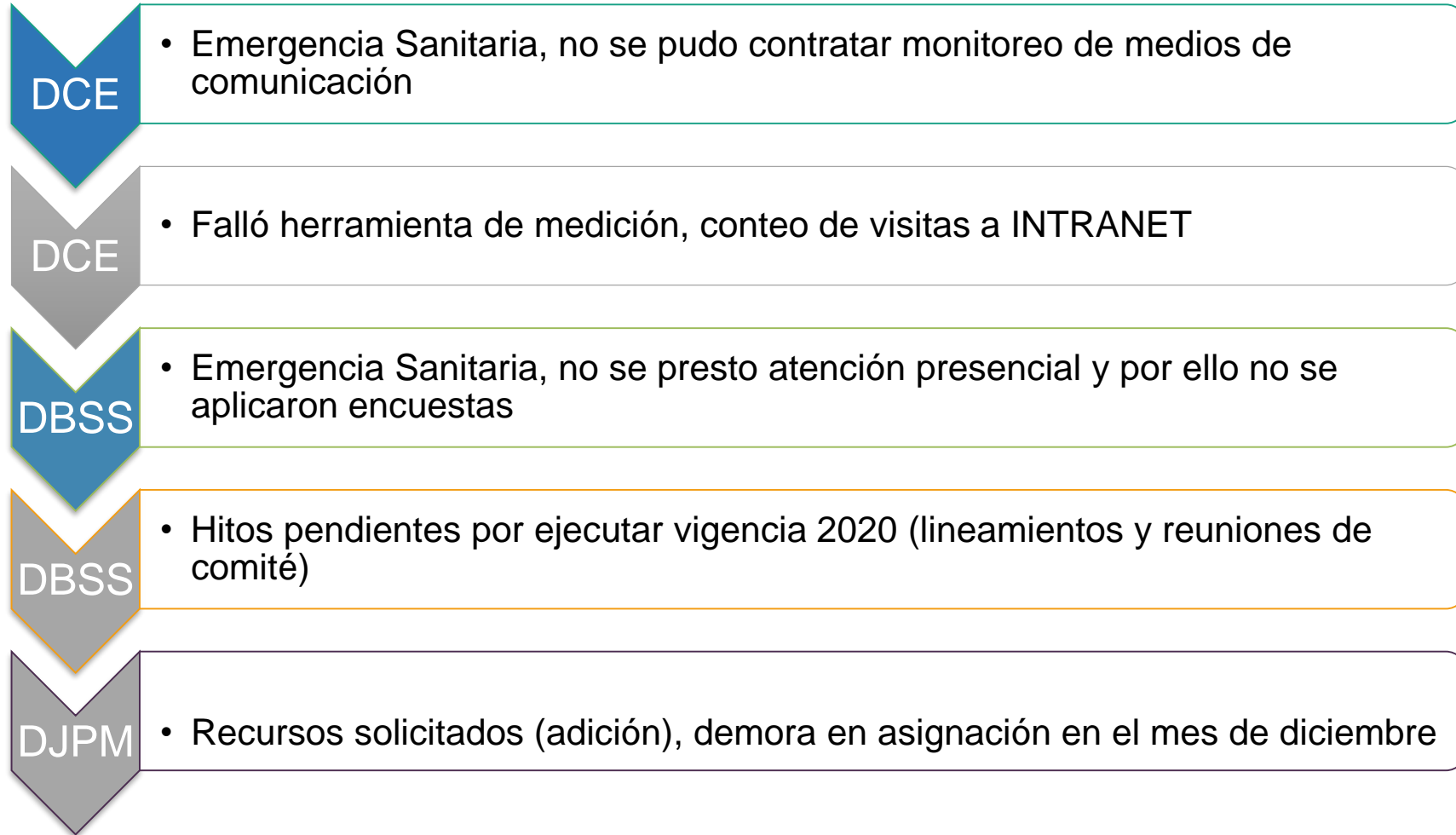


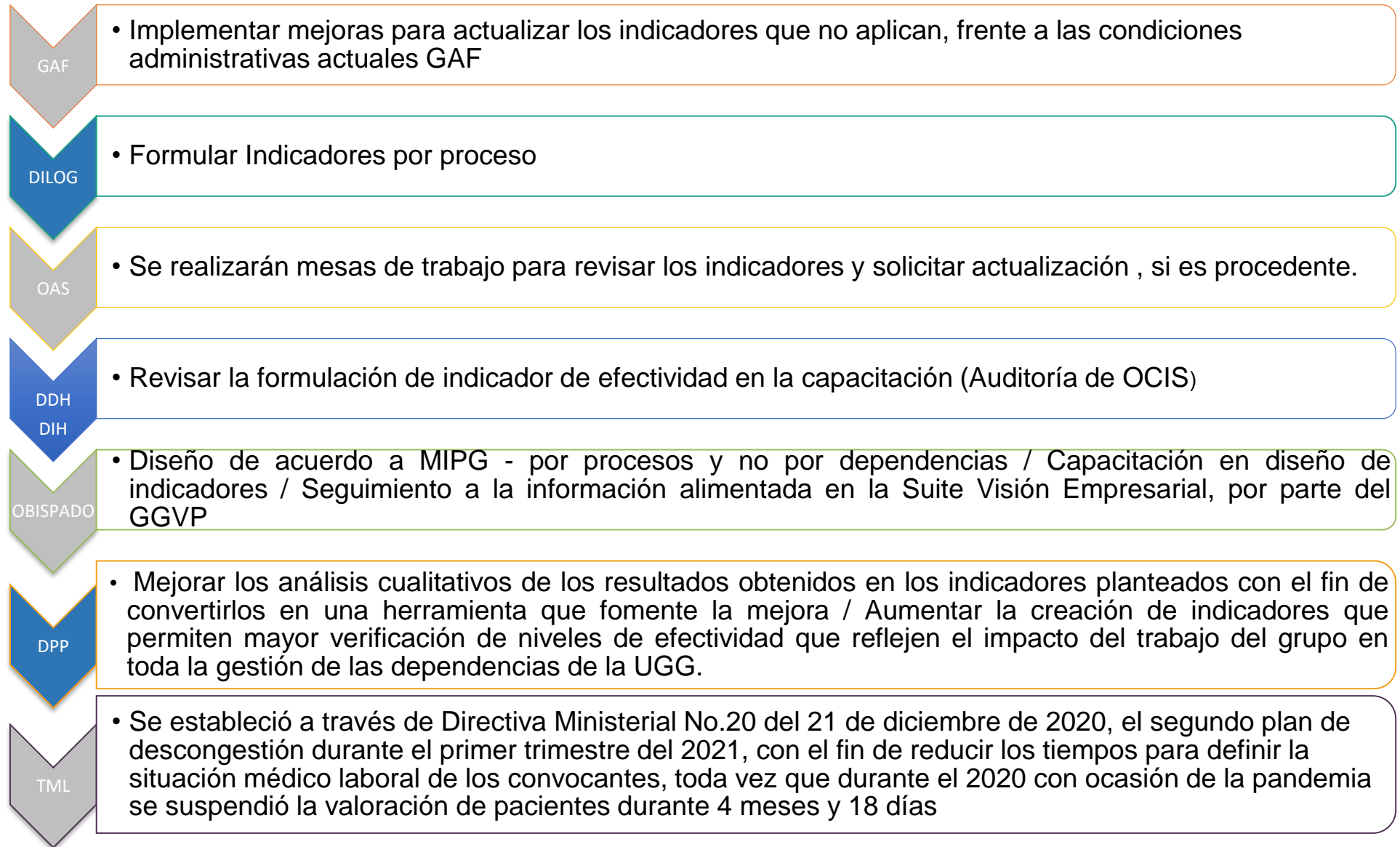
■ EFICACIA ■ EFICIENCIA ■ EFECTIVIDAD

Resultado



■ EXCELENTE ■ ALARMA
 ■ CRÍTICO ■ INEFICIENTE
 ■ DESACTUALIZADO







De acuerdo a la información recibida en los formatos de Autoevaluación, estas son algunas de las observaciones:



- ✓ Se debe reforzar los análisis derivados de los resultados e ir más allá de la descripción de los datos, con algunas excepciones donde profundizaron mas allá de las cifras.
- ✓ Es importante sensibilizar en el tema, para tomar conciencia que los indicadores son herramientas para la toma de decisiones
- ✓ El resultado en la medición de la gestión de los procesos en la UGG, no muestra un alto impacto negativo relacionado con la emergencia sanitaria de la vigencia 2020, exceptuando pocas situaciones puntuales.
- ✓ Es responsabilidad de cada líder de proceso revisar la pertinencia de sus indicadores y solicitar acompañamiento en su ajuste, cuando aplique.
- ✓ Teniendo en cuenta que entramos en reestructuración del modelo de operación por procesos, no es pertinente realizar cambios hasta no tener definida la nueva estructura.
- ✓ Se recibieron propuestas de mejora en los indicadores de siete dependencias, siendo esto una proporción muy baja, teniendo en cuenta que son 11 procesos y 42 dependencias, lo anterior puede reflejar baja comprensión del objetivo del ejercicio de autoevaluación.

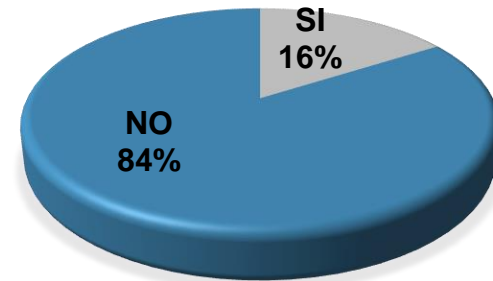


| 2. SALIDAS NO CONFORMES (Identificados) | | | | |
|--|-----------|-----------------------|----|--------------------------------|
| ¿Se presentaron salidas no conformes en el periodo evaluado? ***Diligencie el siguiente campo solo SI se presentaron salidas no conformes. | | SI | NO | Periodo que está autoevaluando |
| Producto y/o Servicio | Requisito | Tratamiento realizado | | Estado de acción correctiva |
| | | | | |
| | | | | |
| Observaciones sobre los resultados | | | | |

Para el segundo semestre de 2020 se reportaron 5 casos de salidas no conformes, relacionadas con los siguientes temas:

- Oportunidad y veracidad en los informes y reportes
- Atención en las Asesorías
- Cumplimiento de cronograma, cumplimiento requisitos y seguimientos
- Certificaciones y constancias (Informes estadísticos y de gestión)
- Servicio de defensa técnica

Identificadas →



Estado de la mejora →





- ✓ La identificación de las salidas no conformes en el segundo semestre de 2020 se encuentran en un nivel aceptable del 16% teniendo en cuenta que es un mecanismo para identificar el incumplimiento de requisitos en los productos y/o servicios que presta la UGG y prevenir su entrega sin antes darle el tratamiento que corresponda. (cuando aplique)
- ✓ Todas las salidas no conformes identificadas cuentan con acciones correctivas, lo que denota compromiso con mejorar el resultado y apropiación del sistema de gestión.
- ✓ Las etapas en las que se encuentra las acciones correctivas derivadas de las salidas no conformes identificadas en un 40% están finalizadas y el 60% restante en análisis y desarrollo, lo cual requiere seguimiento para monitorear su término.
- ✓ Se hace necesario realizar seguimiento a las salidas no conformes detectadas, con el fin de verificar la eficacia de las acciones tomadas y evitar la recurrencia.



En el plan de acción vigencia 2020 se articularon los objetivos del Gobierno Nacional, el Plan Nacional de Desarrollo, la Política de Seguridad y Defensa, el Plan Estratégico Sectorial (PES) , el Plan de Estratégico Institucional (PEI), los lineamientos de la Alta Dirección, las exigencias de la Administración Pública, los requisitos del Sistema de Gestión y Desempeño Institucional, el que hacer diario, transformándolas en tareas tangibles, medibles y con valor agregado, de manera que éstas apunten al cumplimiento de los objetivos estratégicos, al desarrollo de los procesos, a la medición de logros, la administración del riesgo y al cumplimiento de la misión.

Por lo anterior el Plan de Acción Anual (PAA) cumplió con los objetivos establecidos tanto en su construcción, ejecución y evaluación.

Todas las dependencias de la Unidad de Gestión General cumplieron al 100% con sus planes de acción dentro de las fechas planificadas.

Así mismo en el reporte de la vigencia se evidenciaron **5 dependencias** que cerraron sus planes de acción **extemporáneos**.

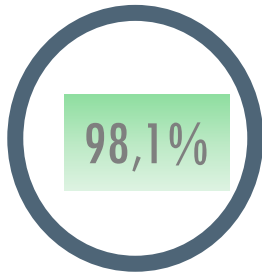
Dirección de Comunicación Sectorial

Dirección de Gestión Empresarial GSED

Dirección Ejecutiva de la Justicia Penal Militar

Equipo Apoyo al Despacho

Grupo Protocolo



| Nombre del indicador | Resultado o 2020 | Meta 2020 | Cumplimiento frente a meta |
|--|------------------|-----------|----------------------------|
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Integridad. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Gobierno Digital. | 65% | 65% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política Gestión Estratégica del Talento Humano. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Planeación Institucional. | 87% | 100% | 87% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Seguridad Digital. | 65% | 65% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Mejora Normativa | 100% | 100% | 100% |



98,1%

| Nombre del indicador | Resultado 2020 | Meta 2020 | Cumplimiento frente a meta |
|--|----------------|-----------|----------------------------|
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Gestión Jurídica. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Servicio al Ciudadano. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Participación Ciudadana. | ND | 100% | ND |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Gestión Documental. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción. | ND | 100% | ND |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Racionalización de Trámites. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Gestión del Conocimiento. | 90% | 100% | 90% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Control Interno. | 100% | 100% | 100% |
| Ejecución de las acciones definidas en el autodiagnóstico de la Política de Gestión de la Información Estadística | 100% | 100% | 100% |



No fue posible reportar el 100% cumplimiento a la Alta Dirección toda vez que el líder de dos políticas no ha cargado la información correspondiente.

- ❖ Política de Participación Ciudadana.
- ❖ Política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción.

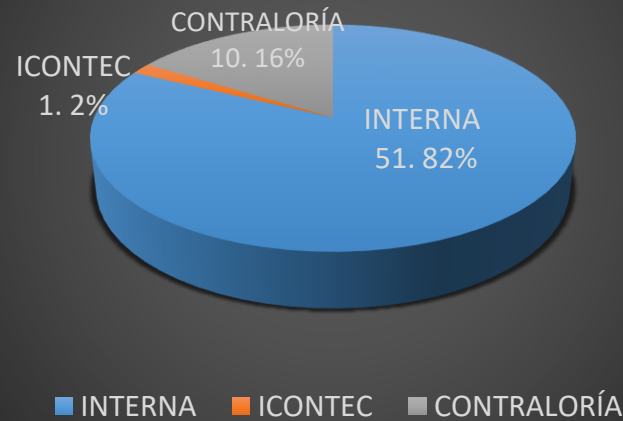
Los líderes de Política deben mejorar el empoderamiento para cumplir los diferentes planes de trabajo de las políticas asignadas

En la periodicidad debe existir una herramienta de seguimiento y evaluación que permita evidenciar los avances de cada una de las Políticas

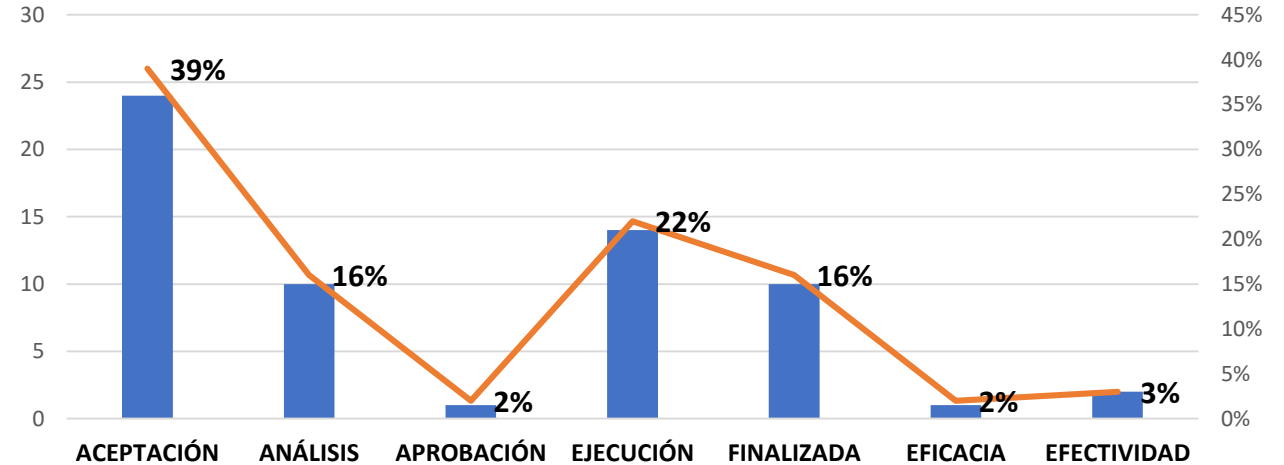


| 5. RESULTADO AUDITORIAS INTERNAS Y/O EXTERNAS | | | | |
|---|-----------------------------|------------------|-------------|--|
| Hallazgos | Origen del hallazgo (fecha) | Mejoras Abiertas | | Mejoras Cerradas: Relacione la cantidad de mejoras cerradas en el periodo autoevaluado. |
| | | Código | Paso actual | Observaciones (sobre modificaciones de fechas / Justificación) |
| | | | | |

origen del hallazgo



PASO ACTUAL DEL HALLAZGO





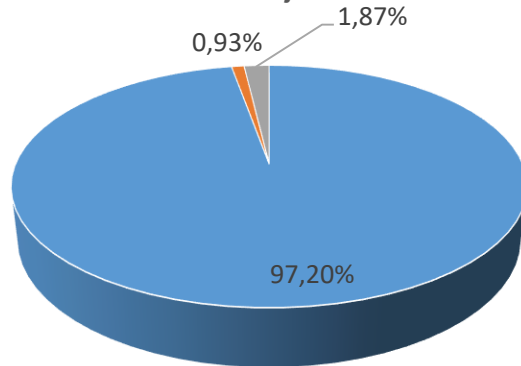
- ✓ El registro de la información correspondiente a las auditorías internas y externas, presentó ausencia de información en los registros relacionados con la identificación del origen de cada hallazgo y se incluyeron oportunidades de mejora con otras fuentes diferentes a las auditorías.
- ✓ La gran mayoría de hallazgos vigentes en el segundo semestre de 2020 corresponden a la fuente de auditoría interna
- ✓ Se verifica que existen varios hallazgos de vigencias anteriores que requieren revisión y verificación.
- ✓ El **39%** de las mejoras se encuentran en el paso de aceptación, **incumpliendo** el procedimiento acciones correctivas y/o oportunidades de mejora. Donde se establecen unos criterios de **temporalidad (15 días)** para que los Directores y Jefes de Dependencias de inicio al flujo de mejora.



EFICACIA DE LOS CONTROLES

| La Evaluación en la Ejecución del Control | | |
|---|----------|--------|
| RESPUESTA | CANTIDAD | % |
| El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable | 104 | 97,20% |
| El control no s ejecuta por parte de responsable | 1 | 0,93% |
| El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable | 2 | 1,87% |
| TOTAL | 107 | |

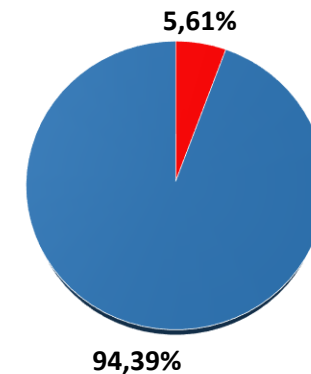
La Evaluación en la Ejecución del Control



- El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable
- El control no s ejecuta por parte de responsable
- El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable

| ¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna? | | |
|---|----------|--------|
| RESPUESTA | CANTIDAD | % |
| No se investigan y se resuelven oportunamente | 6 | 5,61% |
| Se investigan y resuleven oportunamente | 101 | 94,39% |
| TOTAL | 107 | |

¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?



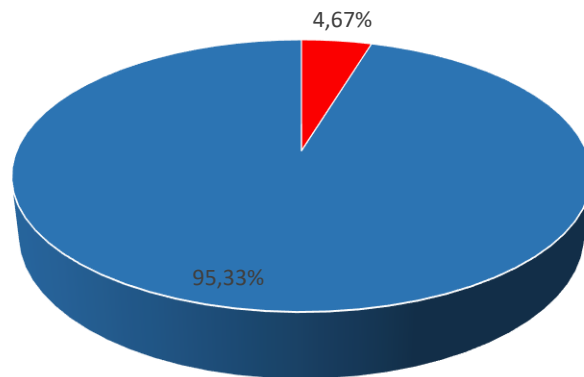
- No se investigan y se resuelven oportunamente
- Se investigan y resuleven oportunamente



Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control , que permita a cualquier tercero con la evidencia , llegar a la misma conclusión

| RESPUESTA | CANTIDAD | % |
|------------|----------|--------|
| Incompleta | 5 | 4,67% |
| Completa | 102 | 95,33% |
| TOTAL | 107 | |

Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control , que permita a cualquier tercero con la evidencia , llegar a la misma conclusión %

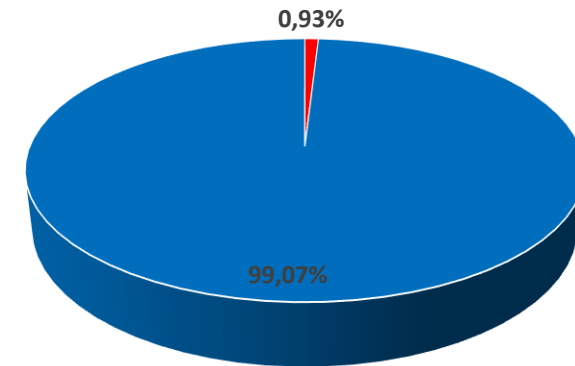


■ Incompleta ■ Completa ■ TOTAL

¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo? (Ejm Verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc)

| RESPUESTA | CANTIDAD | % |
|-----------|----------|--------|
| Detectar | 1 | 0,93% |
| Prevenir | 106 | 99,07% |
| TOTAL | 107 | |

¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo? (Ejm Verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc) %



■ Detectar ■ Prevenir ■ TOTAL



CONCLUSIONES

- Es importante que los líderes de proceso interioricen la metodología de riesgo y verifiquen los resultados de los monitoreo de riesgos realizados por el Grupo de Gestión y Valor Público.
- Los directores deben considerar que la gestión del riesgos es un proceso efectuado por la Alta dirección e la entidad y por todo el personal con el propósito de proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de objetivos para el apoyo a la toma de decisiones.
- La actualización del modelo de operación por procesos será de gran ayuda al delimitar los objetivos de proceso, y poder determinar de una mejor manera el alcance y responsables de los controles.
- La nueva metodología de riesgos, exigirá una correlación más detallada del contexto estratégico frente a los controles formulados.

**RESULTADOS PQRS VIGENCIA 2.020**

| Asunto | Petición | Queja | Reclamo | Sugerencia | Consulta | Total |
|--|--------------|-----------|------------|------------|-------------|--------------|
| Aspectos contenciosos | 28 | 0 | 0 | 0 | 18 | 46 |
| Asuntos presupuestales | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Aspectos de salud | 171 | 2 | 17 | 3 | 1 | 194 |
| Certificación soldados | 8097 | 3 | 156 | 26 | 1311 | 9593 |
| Aspectos prestacionales | 8753 | 4 | 149 | 0 | 5 | 8911 |
| Certificación tiempo de suboficiales y civiles | 884 | 0 | 2 | 0 | 128 | 1014 |
| Certificación comité operativo para la dejación de armas | 165 | 1 | 0 | 0 | 0 | 166 |
| Asuntos de bienestar | 818 | 3 | 10 | 15 | 3 | 849 |
| Defensa Técnica especializada | 180 | 4 | 0 | 2 | 1 | 187 |
| Aspectos administrativos - misionales | 3686 | 16 | 23 | 1 | 42 | 3768 |
| Bonificación y derechos de pago | 6 | | | | | 6 |
| Sindicatos | 27 | 0 | 1 | 0 | 47 | 75 |
| Otras | 127 | 3 | 10 | 1 | 17 | 158 |
| Total | 22944 | 36 | 368 | 48 | 1573 | 24969 |

*Fuente: Grupo de Atención y orientación al ciudadano



CONCLUSIONES

- Se evidencia mejora en el reporte de información en el ítem (7) del Formato de Autoevaluación teniendo en cuenta la actualización realizada al formato.



| Actualización | Creación | Inactivación |
|----------------------|-----------------|---------------------|
| 89 | 49 | 5 |

Para el segundo semestre de la vigencia 2020 a través de la suvite visión empresarial se actualizaron 89 documentos, se crearon 49 y se inactivaron 5.

Es de resaltar que en la plataforma en los flujos activos se encuentra 40 documentos que aun no han sido gestionados por los gestores de cada una de las dependencias.



9. Mejoras sugeridas en cada tema Autoevaluado

| 9. MEJORAS SUGERIDAS EN CADA TEMA AUTOEVALUADO | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|--|
| Indicadores | SNC | Plan de Acción | Políticas MIPG | Auditorías | Riesgos | PQRS | Documentación |
| Implementar mejoras para actualizar los indicadores que no aplican, frente a las condiciones administrativas actuales | | | | Las auditorías internas, son un mecanismo de control al interior de los procesos y procedimientos de la UGG que involucran diferentes dependencias, por lo tanto es importante la socialización previa a los hallazgos si existe más de una área comprometida a fin de conocer el porcentaje de participación en determinado proceso y así definir el nivel de responsabilidad para cada área o en su defecto si hay lugar al hallazgo. | | | |
| | | | Si bien participamos en dos políticas no conocemos acerca del estado del avance de las acciones realizadas en los otros procesos de diseño y construcción de estas. Por lo tanto consideramos que este punto nos vale para los que nos son líderes de Políticas | | | | |
| Mejorar los análisis cualitativos de los resultados obtenidos en los indicadores planteados con el fin de convertirlos en una herramienta que fomente la mejora. Aumentar un poco la complejidad de los indicadores buscando índices de variación o indicadores de efectividad que reflejen de una manera más exacta la realidad del impacto del trabajo del grupo en toda la gestión de las | Recientemente se modificó el procedimiento de reporte, es importante esperar los resultados de este cambio y analizar si fue efectivo o no para este aspecto en el SGC. | Es importante mejorar el ejercicio de planeación de las tareas, teniendo en cuenta las variables que van a afectar su cumplimiento, para evitar los grandes rezagos presentados. Metodológicamente el plan de acción está bien manejado. | Debido a que el avance se presenta frente al cumplimiento parcial de los planes de trabajo, se debe adicionar a la herramienta del plan un mecanismo que permita ponderar y determinar de manera objetiva y soportada el avance de dichos planes. | Incrementar los controles de los hallazgos en la SUITE, actualmente todo lo que se produjo en las auditorías de 2.020 se encuentra en etapa de aceptación y no se ha podido evidenciar el avance o no de las tareas que se necesitan para resarcir estos hallazgos y que la mejora continua se pueda hacer efectiva en el proceso correspondiente. | El formato de seguimiento en Excel no permite evidenciar en plenitud la aplicación o la no aplicación del control, sería importante incluir un análisis del impacto de la aplicación del control y poder evidenciar como esto está provocando el movimiento en la matriz de valoración. | Las tareas realizadas en este sentido se ajustan a lo exigido por la ley y no provocan ningún problema para la gestión del grupo | Las tareas realizadas en este módulo se ajustan a las necesidades del grupo y a los requerimientos del sistema para la generación de documentos. Actualmente no reviste ni presenta ninguna novedad. |
| Mejorar los análisis cualitativos de los resultados obtenidos en los indicadores planteados con el fin de convertirlos en una herramienta que fomente la mejora. Aumentar un poco la complejidad de los indicadores buscando índices de variación o indicadores de efectividad que reflejen de una manera más exacta la realidad del impacto del trabajo del grupo en toda la gestión de las dependencias de la UGG. | Recientemente se modificó el procedimiento de reporte, es importante esperar los resultados de este cambio y analizar si fue efectivo o no para este aspecto en el SGC. | Es importante mejorar el ejercicio de planeación de las tareas, teniendo en cuenta las variables que van a afectar su cumplimiento, para evitar los grandes rezagos presentados. Metodológicamente el plan de acción está bien manejado. | Debido a que el avance se presenta frente al cumplimiento parcial de los planes de trabajo, se debe adicionar a la herramienta del plan un mecanismo que permita ponderar y determinar de manera objetiva y soportada el avance de dichos planes. | Incrementar los controles de los hallazgos en la SUITE, actualmente todo lo que se produjo en las auditorías de 2.020 se encuentra en etapa de aceptación y no se ha podido evidenciar el avance o no de las tareas que se necesitan para resarcir estos hallazgos y que la mejora continua se pueda hacer efectiva en el proceso correspondiente. | El formato de seguimiento en Excel no permite evidenciar en plenitud la aplicación o la no aplicación del control, sería importante incluir un análisis del impacto de la aplicación del control y poder evidenciar como esto está provocando el movimiento en la matriz de valoración. | Las tareas realizadas en este sentido se ajustan a lo exigido por la ley y no provocan ningún problema para la gestión del grupo | Las tareas realizadas en este módulo se ajustan a las necesidades del grupo y a los requerimientos del sistema para la generación de documentos. Actualmente no reviste ni presenta ninguna novedad. |
| Diseño de acuerdo a MIPG - por procesos y no por dependencias Capacitación en diseño de indicadores Seguimiento a la información alimentada en la SUITE/VE, por parte del GGVP | Cumplimiento del procedimiento diseñado para esta este tema. | Capacitación previa a la formulación de estos planes. Socializar la Guía con una charla | Mayor difusión de los avances Capacitación aplicación de estas Políticas en la práctica Para las dependencias que no hacen parte de las mesas temáticas, compartir metodología y avances | No hay sugerencia | Diseño y monitoreo de acuerdo a MIPG, estaba programado el ajuste desde año 2019 Capacitación en el tema. Socializar la Guía cuando sea ajustada o publicada mediante charla | No hay sugerencia | Cumplimiento al procedimiento, en lo relacionado a los tiempos que tiene el Grupo de Gestión y Valor Público para dar las respuestas a las revisiones |
| Se realizara mesas de trabajo para caracterización del proceso de revisión de los indicadores y solicitar actualizaciones, si es procedente | una vez se defina formalmente la caracterización del proceso de revisión de los indicadores, se continuará ajustando el formato | | | | | | Se solicitará subir a la plataforma los formatos para Actas Informes, etc |



- Este ejercicio de Autoevaluación en la UGG, permite evidenciar aspectos por mejorar en cuanto a la sensibilización por parte de los gestores en sus procesos y apropiación en la importancia de este ejercicio para la toma de decisiones.
- Se identifica la necesidad de apalancar en los servidores públicos, el análisis de datos como herramienta en la identificación de causas en las posibles desviaciones y como instrumento de gestión del conocimiento en la Entidad.
- Los campos de aplicación de este ejercicio van a permitir generar observaciones y análisis derivados de cada resultado en cada tema, en un gran porcentaje no fueron diligenciados y esto supone la necesidad de verificar que causa esta falta de registro.
- Es pertinente recibir una retroalimentación mas directa frente al diligenciamiento del formato, las ventajas y desventajas que el usuario del mismo percibió y lo más importante si a partir de su diligenciamiento pudo identificar oportunidades de mejora en su proceso o dependencia.
- La consolidación de la información se dificulta, en el sentido que se reciben de manera casi indistinta formatos de procesos y de muchas dependencias, generando traumatismo en la consolidación de la información por procesos.
- Se evidenció que hay procesos y dependencias responsables con la gestión y mejora de los mismos.



**¡Gracias por su
Compromiso!**