


PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8



Revisión por la Dirección

Control de Versiones

Versión	Fecha	Descripción Modificación	Folios
8	2022-03-17	Ajuste del procedimiento para incluir el subsistema de gestión de conocimiento y los ajustes a las entradas de la revisión definidas en la norma efr 1000-1 edición	11
7	2019-04-11	Son incluidos los requisitos para la revisión de los Subsistemas efr, Antisoborno y Continuidad del Negocio.	11
6	14 de diciembre de 2018	Son incluidos controles operacionales sobre la revisión de la directriz de SST en el marco del decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1111 de 2017	12
5	18 de mayo de 2018	Ajuste del procedimiento con los lineamientos de las nuevas normas técnicas aplicables en el marco de la transición del SGSI SGC, SGA y SGSST	10
4	24 de Diciembre de 2014	Este procedimiento deroga el PR-MC-008 Revisión por la Dirección V 3.0, se ajusta de acuerdo con la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión NTD-SIG 001:2011	11
3.0	2118 del 7 julio 2010	Ajuste a la nueva versión de la norma NTCGP 1000:2009	10
2.0	Resolución No. 675 del 11 de marzo de 2010	Ajuste a la nueva Estructura Organizacional del IDU.	9
1.0	Resolución No 3815 del 27 de Octubre de 2008	Creación del Procedimiento	8

PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8



El documento original ha sido aprobado mediante el SID (Sistema Información Documentada del IDU). La autenticidad puede ser verificada a través del código



Participaron en la elaboración¹	Carlos Fernando Campos Sosa, OAP / Yadira Montenegro Lancheros, STRH /
Validado por	Sandra Milena Del Pilar Rueda Ochoa, OAP Validado el 2022-03-17
Revisado por	Sandra Milena Del Pilar Rueda Ochoa, OAP Revisado el 2022-03-17
Aprobado por	Sandra Milena Del Pilar Rueda Ochoa, OAP Aprobado el 2022-03-17

¹El alcance de participación en la elaboración de este documento corresponde a las funciones del área que representan

PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8




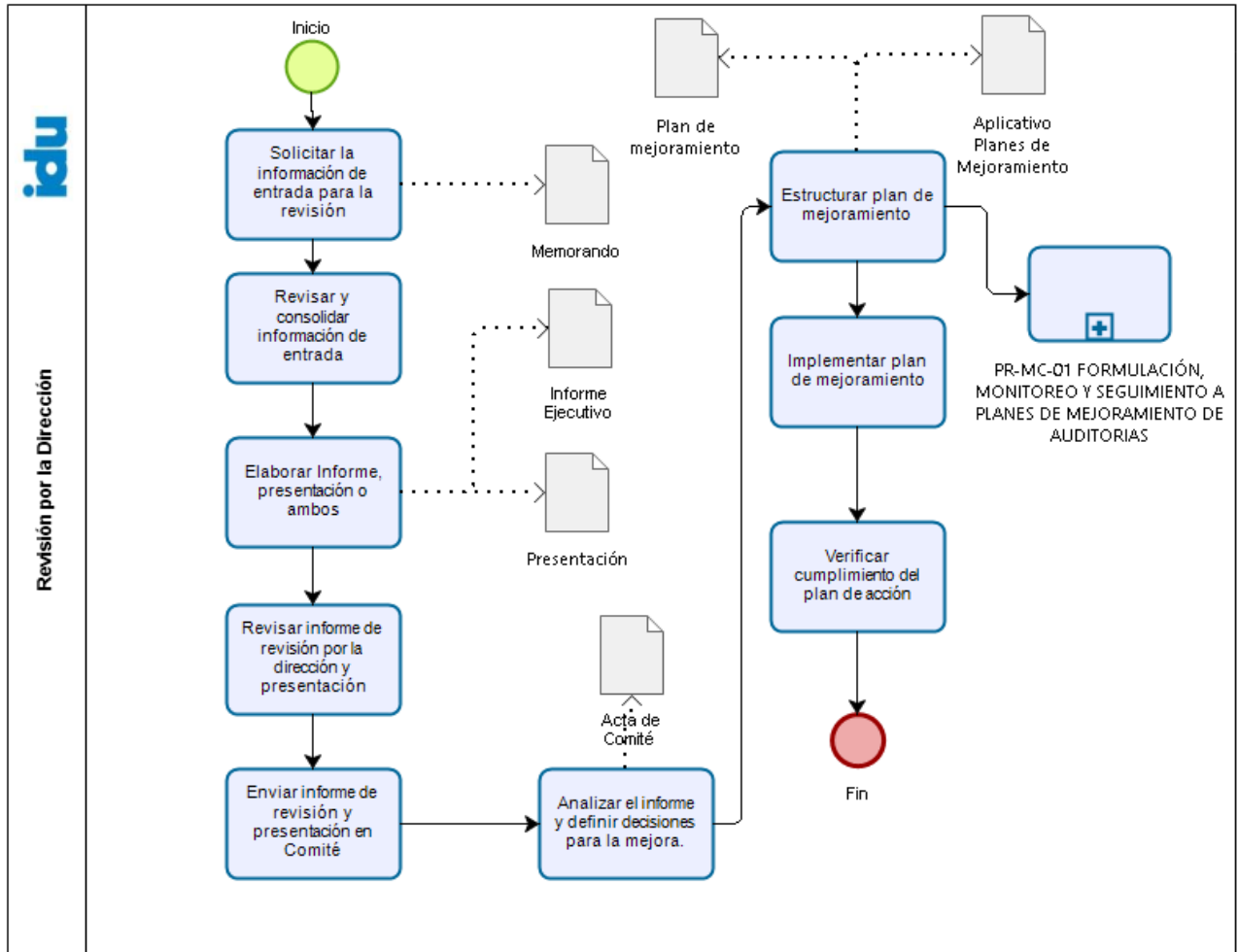
Tabla de Contenidos

REVISION DIRECCION IDU	1
BIZAGI MODELER	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	4
1. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	5
1.1. ELEMENTOS DEL PROCESO	8
1.1.1. <input checked="" type="radio"/> Inicio	8
1.1.2. <input type="checkbox"/> Solicitar la información de entrada para la revisión	8
1.1.3. <input type="checkbox"/> Revisar y consolidar información de entrada	8
1.1.4. <input type="checkbox"/> Elaborar Informe, presentación o ambos	9
1.1.5. <input type="checkbox"/> Revisar informe de revisión por la dirección y presentación.....	9
1.1.6. <input type="checkbox"/> Enviar informe de revisión y presentación en Comité	9
1.1.7. <input type="checkbox"/> Analizar el informe y definir decisiones para la mejora.....	10
1.1.8. <input type="checkbox"/> Estructurar plan de mejoramiento	10
1.1.9. <input checked="" type="checkbox"/> PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS.....	11
1.1.10. <input type="checkbox"/> Implementar plan de mejoramiento.....	11
1.1.11. <input type="checkbox"/> Verificar cumplimiento del plan de acción	11
1.1.12. <input type="radio"/> Fin	11
RECURSOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
2. ASISTENCIAL (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
3. TÉCNICO (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4. PROFESIONAL UNIVERSITARIO (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5. PROFESIONAL ESPECIALIZADO (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
6. ASESOR (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
7. DIRECTIVO (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
8. OAP (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
9. JEFE DE OFICINA (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
10. COMITÉ DIRECTIVO SIG (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
11. DIRECTOR GENERAL (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
12. DEPENDENCIAS (ROL)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.


PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8



FLUJO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN



PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8



1. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Descripción

Participaron en la elaboración: Carlos Fernando Campos Sosa, Profesional Especializado OAP, Yadira Montengro Profesional Especializado STRH,

1.1. OBJETIVO

Realizar revisiones periódicas del MIPG-SIG y los subsistemas por parte de la Alta Dirección, con el propósito de asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad.

1.2. ALCANCE

La revisión por la Dirección aplica para todos los requisitos, componentes y elementos de control establecidos en el modelo de gestión del IDU. Inicia con la recopilación, procesamiento y análisis de la información del desempeño del MIPG-SIG o sus Subsistemas, hasta la toma de decisiones y la estructuración de planes de acción para la aplicación de las decisiones para la mejora.


1.3. MARCO NORMATIVO

- Decreto 1072 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". Artículo 2.2.4.6.6. Requisitos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST). Numeral 5, y Artículo 2.2.4.6.31. Revisión por la alta dirección.
- Decreto 1499 de 2017. "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".
- Resolución 312 de 2019. "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"
- Norma ISO 27001 "Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información— Requisitos"
- Norma ISO 22301 "Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio"
- Norma efr 1000-1 "Especificaciones y directrices generales asociadas al diseño, implantación y certificación del modelo efr"
- Norma ISO 9001 "Sistemas de Gestión de la Calidad"
- Norma ISO 14001 "Sistemas de Gestión Ambiental"
- Norma ISO 37001 "Sistemas de Gestión Antisoborno"
- Norma ISO 45001 "Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo — Requisitos"
- Norma ISO 30401 "Sistemas de Gestión del Conocimiento"
- Norma ISO 37301 "Sistemas de Gestión del *Compliance*"

1.4. TERMINOS Y DEFINICIONES

Los términos y definiciones aplicables al procedimiento pueden ser consultados en el micro sitio [Diccionario de términos IDU](http://Intranet/web/intranet/diccionario-terminos-idu) (<http://Intranet/web/intranet/diccionario-terminos-idu>).

PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8




- ACCIÓN CORRECTIVA
- ACCIÓN PREVENTIVA
- ALTA DIRECCIÓN
- NO CONFORMIDAD
- OPORTUNIDAD DE MEJORA
- REVISIÓN

1.5. POLÍTICA OPERACIONAL


- Las revisiones del MIGP-SIG se realizarán mínimo cada año o según lo requiera el Comité de Evaluación o Desempeños o el que haga sus veces.
- El ejercicio de Revisión por la Dirección debe incluir la verificación de la política y los objetivos del MIPG-SIG. La revisión será un mecanismo para verificar el cumplimiento de la política y objetivos del MIPG-SIG, y de la misma manera las Directrices y objetivos de los subsistemas de gestión.
- La información de entrada para la revisión por la alta dirección debe considerar, cuando se requiera, los siguientes aspectos:
 - El estado de las acciones con relación a las revisiones previas por la dirección.
 - El cumplimiento y pertinencia (adecuación) de la política, las directrices y los objetivos del SIG sus subsistemas.
 - Los resultados de la valoración de riesgos y el estado de los planes de tratamiento de los riesgos (Mapa de riesgos y plan de tratamiento). En especial la eficacia de los planes de tratamiento de riesgos y plan acción de aprovechamiento de oportunidades, o su equivalente. Para el caso antisoborno, implica la naturaleza y extensión de los riesgos de soborno que enfrenta el IDU y la eficacia de las medidas adoptadas para tratar los riesgos en el Subsistema de Gestión Antisoborno. Para el caso de compliance implica la adecuación de la evaluación de riesgos de compliance y eficacia de controles.
 - La retroalimentación de los usuarios y las partes interesadas sobre el MIPG-SIG. (incluye la satisfacción sobre la conformidad de los proyectos).
 - Los resultados de seguimiento y medición sobre la implementación o sostenibilidad de los subsistemas.
 - El desempeño de los procesos y la conformidad del producto.
 - El desempeño de los principales contratistas del IDU.
 - El desempeño ambiental, incluida tendencias sobre:
 - No conformidades y acciones correctivas
 - Resultados de seguimiento y medición
 - Cumplimiento de requisitos legales
 - El desempeño de la seguridad y salud en el trabajo, incluida tendencias sobre
 - No conformidades, acciones correctivas e Incidentes de los subsistemas
 - Resultados de seguimiento y medición
 - Cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos
 - El desempeño de Compliance, incluyendo las no conformidades, incumplimiento de compliance y acciones correctivas, seguimiento y resultados de medición (pertinencia de indicadores), adecuación de recursos, investigaciones y la eficacia del sistema de informes.
 - La consulta y participación de trabajadores, para el caso del SGSST.
 - El análisis de la dependencia de la función de compliance
 - El desempeño de la seguridad de la información.
 - El desempeño de la responsabilidad social.
 - El desempeño de la gestión de conocimiento incluidas las tendencias relativas a:
 - No conformidades y acciones correctivas
 - Los resultados del seguimiento y medición
 - El desempeño de la Continuidad del Negocio
 - § Resultado de los ejercicios y pruebas

PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8



- § Revisión al SGCN enfocado en los principales proveedores
 - · El desempeño del sistema antisoborno:
 - § Resultados de seguimientos y mediciones.
 - § Reporte de sobornos
 - § Investigaciones
 - · Para efr deberán considerarse las siguientes entradas:
 - Informes de Auditorías (interno y externos de certificación).
 - Informe de Diagnóstico (si procede).
 - Seguimiento de indicadores relevantes de efr.
 - Resumen o actividades de seguimiento y medición más relevantes llevadas a cabo durante el ciclo como sugerencias y propuestas recibidas, análisis y evaluaciones de conocimiento, utilización y satisfacción de las medidas, aplicación, y grado de avance y consecución de los objetivos de mejora planteados, etc
 - Reconocimientos externos relacionados con la conciliación (menciones, apariciones en medios, etc)
 - Información sobre la inversión realizada y su retorno a la Entidad.
 - Resultados de otros estudios en el ámbito de las personas que se puedan considerar como relevantes (estudios de satisfacción, cargas laborales, experiencia, clima, etc)
 - Cambios en la Entidad o en el Sector público que pudieran afectar al Subsistema efr y sus resultados.
 - Reclamaciones efr.
 - Registros acerca de la evaluación del cumplimiento de los objetivos efr.
 - Registros de comunicaciones internas y externas relevantes.
 - El estado de las acciones correctivas y acciones de mejora por subsistema
 - Buenas prácticas, lecciones aprendidas y acciones derivadas de las cuasi-errores e interrupciones del SGCN que puedan aplicarse/mejorarse en la Entidad.
 - Los resultados de la participación en el Sistema Integrado de Gestión y las comunicaciones relevantes con las partes interesadas, del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo las comunicaciones relevantes asociadas al subsistema de compliance.
 - Los cambios que podrían afectar el MIPG-SIG o los subsistemas, incluyendo situaciones o cuestiones internas o externas; cambios en las necesidades, expectativas o ambas de los grupos de interés, cambios legales o normativos; o aspectos ambientales significativos.
 - Los resultados de las auditorías del Sistema Integrado de Gestión.
 - Las recomendaciones para la mejora del Sistema Integrado de Gestión.
- Para el caso del Subsistema de Gestión Antisoborno y Gestión de compliance, el informe de la revisión, deberá ser informado al órgano de gobierno o grupo de interés relevante. Para los demás subsistemas, el resultado de la revisión será informado a los grupos de interés pertinentes, en la extensión y medio adecuado, por ejemplo, al Copasst, en el caso de la revisión para el SGSST.
- El cumplimiento de los plazos previstos para la ejecución de acciones para la mejora debe ser controlado por el líder del proceso y/o jefe de dependencia respectivo identificado en la revisión.
- La información de entrada deberá ser entregada por las áreas pertinentes dependiendo de la necesidad de información y considerando las responsabilidades enmarcadas en el MIPG-SIG.
- La revisión por la Dirección podrá realizarse en una o varias sesiones (presenciales o virtuales) de comité dependiendo de la extensión de la información analizada. En caso de que se realice en varias sesiones, es recomendable que la sesión inicie con un recuento de las entradas analizadas en la sesión anterior. La revisión podrá realizarse para el MIPG-SIG o para uno o varios subsistemas dependiendo de las necesidades del Instituto, la conveniencia y la oportunidad.
- Las salidas de la revisión por la dirección serán acciones que aseguren la sostenibilidad, definidas como decisiones para la mejora, y conclusiones. Las decisiones para la mejora incluyen oportunidades de mejora, asignación de recursos, cambios en el MIPG-SIG o los subsistemas, acciones para el logro de

PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8



los objetivos, cuando el objetivo este por debajo de los umbrales institucionales de cumplimiento; y sugerencias de ajuste de la filosofía organizacional (estrategia de la organización).

- Para el caso de SGCN, una salida puede ser la variación del alcance del subsistema, modificaciones a las políticas (planes, instructivos, etc), solicitudes de actualización de valoraciones de riesgos, etc.
- Las salidas de la revisión por la dirección en el Subsistema efr deberán permitir ratificar o plantear un nuevo posicionamiento frente al modelo, razón por la cual contemplan:
- Cambios en la orientación estratégica o en el “para qué” anteriormente realizados, si se consideran pertinentes.
- Cambios / refuerzos organizativos o en otro tipo de recursos.
- Oportunidades de mejora de cara al próximo ciclo de certificación.
- Amenazas /riesgos detectados de cara al próximo ciclo de certificación.
- Para el caso de la Directriz de SST, el cumplimiento del decreto 1072 de 2015 conllevará la revisión de la directriz de SST en el comité de Evaluación y Desempeño, en el espacio de la revisión por la dirección, o en una sesión distinta. Si la revisión de la política genera un cambio, se emitirá una nueva directriz, de lo contrario, será conservada la misma, sin la necesidad de volver a tramitar la firma del director(a) del Instituto o generar un nuevo acto administrativo. Si, fuera necesario realizar un ajuste, se surtirá el trámite de adopción por medio de acto administrativo. La directriz ajustada será socializada a los grupos de interés respectivos por los canales dispuestos para tal fin.
- La duración del procedimiento está expresada en horas y corresponde a tiempos efectivos de ejecución.

1.6. ELEMENTOS DEL PROCESO

1.6.1. Inicio

1.6.2. Solicitar la información de entrada para la revisión

Descripción

La solicitud deberá realizarse por memorando o por email. Sobre la revisión deberá verificarse el estado de las acciones con relación a la revisión previa por la dirección, con el fin de evidenciar su cumplimiento.

Ejecutantes

Profesional Universitario, Profesional Especializado, OAP

Punto de Control

Sistema de Gestión Documental o correo electrónico.

Duración


4.00

1.6.3. Revisar y consolidar información de entrada

Descripción

Se debe consolidar la información más relevante para ser analizada por la Dirección General y que contribuye a la toma de decisiones.

PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8



Ejecutantes

Profesional Especializado, Profesional Universitario, OAP

Punto de Control

No aplica

Duración

60.00

1.6.4. Elaborar Informe, presentación o ambos

Descripción

La presentación deberá ser elaborada con un enfoque gerencial para presentar la información relevante de la revisión por la dirección ante el Comité. La presentación podría reemplazar al informe.

Ejecutantes

Profesional Especializado, OAP

Punto de Control

No aplica

Duración

17.00

1.6.5. Revisar informe de revisión por la dirección y presentación

Descripción

El representante por la dirección verificará la información que se presentará ante el comité.

Ejecutantes

OAP, Jefe de Oficina

Punto de Control

No aplica

Duración


8.00

1.6.6. Enviar informe de revisión y presentación en Comité

Descripción

La presentación puede ser realizada en Comité Directivo o Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8



Ejecutantes

OAP, Jefe de Oficina

Punto de Control

No aplica

Duración

2.00

1.6.7. Analizar el informe y definir decisiones para la mejora.

Descripción

Las decisiones para la mejora deberán ser incluidas en el acta del comité.

Punto de Control

No aplica

Duración

3.00

1.6.8. Estructurar plan de mejoramiento

Descripción

Con base en las acciones para la mejora la OAP coordina la Estructuración del plan de mejora. El plan de mejoramiento deberá ser cargado en el aplicativo de planes de mejora.

Ejecutantes

OAP, Profesional Especializado, Profesional Universitario, Jefe de Oficina

Punto de Control

Acta de Comité Evaluación y Desempeño.


Duración

16.00

1.6.9. PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS

Acciones de presentación

PROCESO		
MEJORAMIENTO CONTINUO		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN
PR-MC-03	REVISION POR LA DIRECCIÓN	8



http://intranet/manualProcesos/Mejoramiento_Continuo/03_Procedimientos/PRMC01_FORMULACION_MONITOREO_SEGUIMIENTO_A_PLANES_MEJORAMIENTO_V_4.0.pdf

1.6.10. Implementar plan de mejoramiento

Descripción

El área responsable aplica el plan de mejoramiento de acuerdo con su formulación.

Ejecutantes

Profesional Universitario, Profesional Especializado, Directivo, Dependencias

Punto de Control

Los Directivos son responsables de verificar el cumplimiento de las acciones.

Duración

42.50

1.6.11. Verificar cumplimiento del plan de acción

Descripción

Dependiendo de la conveniencia, serán presentados las acciones cumplidas del plan de acción ante el Comité de Evaluación y Desempeño o el que haga sus veces. De lo contrario el cumplimiento del plan servirá como entrada para próxima la revisión por la dirección.

Ejecutantes

Profesional Especializado, Profesional Universitario, OAP, Jefe de Oficina

Punto de Control

Evidencias aportadas por las áreas IDU sobre el cumplimiento del plan de acción

Duración

42.50

1.6.12. Fin