

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA											
GESTIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO											
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL											
Acción	Proceso	Fecha de Levantamiento	Hora de Levantamiento	Auditoría No.	TIPO DE FUENTE	FUENTE	OBSERVACIÓN	ACCIÓN DE MEJORA	Tipo de Acción	Análisis de la Causa	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA
ACC-MEJ-AL-3	GESTION ATENCION INMEDIATA A LA COMUNIDAD Y PARTICIPACION CIUDADANA	2019-10-09	11:10:46	AUDIT-2019-2	Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. Los indicadores de gestión del proceso, no muestran seguimiento y medición, lo cual impide medir la efectividad de las actividades y el logro de su ejecución, por lo tanto, no se puede implementar acciones preventivas/correctivas. Incumplimiento del numeral 8.2.3 NTCGP 1000:2009, MIPG dimensión 7 componente actividades de monitoreo.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Acción-Correctiva	Falta de capacitación a la funcionaria encargada de manejo y uso de la plataforma SIGPER.	Lider del Proceso de Gestión Atención Inmediata a la Comunidad y Participación Ciudadana/Secretaría General
ACC-MEJ-AL-5	GESTION ATENCION INMEDIATA A LA COMUNIDAD Y PARTICIPACION CIUDADANA	2019-10-09	12:10:45	AUDIT-2019-2	Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. Los riesgos identificados por el proceso, no están enfocados en las eventualidades que se puedan presentar y que al presentarse afecte de manera negativa la satisfacción del cliente (usuario), estos deben estar valorados, Incumplimiento del numeral 4.1 literal g NTCGP 1000:2009 y MIPG dimensión 7 componente de administración de riesgos y actividades de monitoreo.	Identificar, valorar y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Acción-Correctiva	Falta de capacitación en la identificación y análisis de los riesgos o eventualidades que pueden presentarse en el proceso.	Lider del Proceso de Gestión Atención Inmediata a la Comunidad y Participación Ciudadana/Secretaría General
ACC-MEJ-AL-6	GESTION ATENCION INMEDIATA A LA COMUNIDAD Y PARTICIPACION CIUDADANA	2019-10-09	12:10:49	AUDIT-2019-2	Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Durante la auditoria se evidencio que las encuestas diseadas por la entidad no han sido aplicadas a los usuarios.	aplicar las encuestas de satisfacción a usuario despues de la atención brindada	Acción-Correctiva	Falta de Comunicación entre el proceso de Comunicaciones y el proceso Atención a la Comunidad para la utilización y aplicación de las encuestas.	Lider del Proceso de Gestión Atención Inmediata a la Comunidad y Participación Ciudadana/Secretaría General
ACC-MEJ-AL-7	GESTION ATENCION INMEDIATA A LA COMUNIDAD Y PARTICIPACION CIUDADANA	2019-10-09	1:10:31	AUDIT-2019-2	Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. Se evidencia que los procedimientos y la caracterización del proceso se encuentran desactualizados, Incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno .	Acción-Correctiva	Falta de reuniones de círculo de Calidad para socializar y actualizar los procedimientos, caracterización y demás documentos controlados por el sistema de gestión de calidad	Lider del Proceso de Gestión Atención Inmediata a la Comunidad y Participación Ciudadana/Secretaría General
ACC-MEJ-GD-9	GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	2019-10-10	12:10:14	AUDIT-2019-12	Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. El proceso no ha identificado riesgos, por lo anterior no evidencian seguimiento y análisis que permitan implementar medidas de prevención para evitar peligros potenciales o reducir su impacto, Incumpliendo con el Numeral 4.1 literal g NTCGP 1000:2009. MIPG en la dimensión 7 en el componente de administración de riesgos y de actividades de monitoreo.	Identificar, valorar los riesgos del proceso y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Acción-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario encargado de manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Gestión Documental y Archivo/Secretaría General
ACC-MEJ-GD-9	GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	2019-10-10	12:10:04	AUDIT-2019-12	Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. El proceso no ha determinado herramientas de medición como indicadores fundamentados en las actividades propios del cargo, por lo anterior no se puede medir el grado de cumplimiento de las actividades. Incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Acción-Correctiva	Falta de Capacitación al funcionario encargado de manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Gestión Documental y Archivo/Secretaría General
ACC-MEJ-GD-10	GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	2019-10-10	12:10:13	AUDIT-2019-12	Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Se observa durante la auditoria que el proceso no ha implementado el Plan Institucional de Archivos, Incumpliendo MIPG Dimensión 7, Ley 594 de 2000, Ley 1712 de 2014, decreto 2609 de 2012 y demás normas aplicables.	Elaborar, aprobar, publicar e implementar el PINAR	Correccion	La TRD fue aprobada mediante el comité de archivo	Lider del Proceso de Gestión Documental y Archivo/Secretaría General
ACC-MEJ-GV-11	GESTION VIGILANCIA A LA CONDUCTA OFICIAL	2019-10-10	12:10:40	AUDIT-2019-9	Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. Los riesgos identificados por el proceso, no evidencian seguimiento y análisis que permitan implementar medidas de prevención para evitar peligros potenciales o reducir su impacto, Incumpliendo con el Numeral 4.1 literal g NTCGP 1000:2009. MIPG en la dimensión 7 en el componente de administración de riesgos y de actividades de monitoreo.	Identificar, valorar y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Acción-Correctiva	Falta de capacitación en la identificación y análisis de los riesgos y eventualidades que pueden presentarse en el proceso	Lider del Proceso de Gestión Vigilancia a la Conducta Oficial / Personero Delegado
ACC-MEJ-GV-12	GESTION VIGILANCIA A LA CONDUCTA OFICIAL	2019-10-10	12:10:58	AUDIT-2019-9	Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. Los indicadores de gestión del proceso, a la fecha no evidencian seguimiento y evaluación lo cual impide medir la efectividad de las actividades y el logro de su ejecución, por lo tanto no se puede implementar acciones preventivas/correctivas incumpliendo el numeral 8.2.3 NTCGP 1000:2009. MIPG Dimensión 7, componente actividades de monitoreo.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Acción-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario del manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Gestión Vigilancia a la Conducta Oficial / Personero Delegado
ACC-MEJ-GV-13	GESTION VIGILANCIA A LA CONDUCTA OFICIAL	2019-10-10	12:10:56	AUDIT-2019-9	Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. No se evidencia seguimiento a 26 requerimientos ciudadanos con fechas desde enero a mayo de 2019 (VIADMM-PREV-751 a 760, 559, 560, 562, 564, 563, 561, 569, 567, 565, 565, 570, 672, 693). Incumpliendo MIPG Dimensión 7, componente actividades de monitoreo y normatividad legal.	migrar la información de la gestión realizada por el proceso a la plataforma SIAP y mantenerla actualizada	Acción-Correctiva	Falta de evacuar los procesos a trazado teniendo en cuenta los vencimientos de términos	Lider del Proceso de Gestión Vigilancia a la Conducta Oficial / Personero Delegado
V-14	GESTION VIGILANCIA A LA CONDUCTA OFICIAL	2019-10-10	1:10:45	AUDIT-2019-9	Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. Durante la auditoria se evidencio que las encuestas diseadas por la entidad no han sido aplicadas a los usuarios.	aplicar las encuestas de satisfacción a usuario despues de la atención brindada	Acción-Correctiva	Falta de comunicación entre el proceso de comunicaciones y el proceso de vigilancia de la conducta oficial para la utilización y aplicación de las encuestas	Lider del Proceso de Gestión Vigilancia a la Conducta Oficial / Personero Delegado
ACC-MEJ-GV-15	GESTION VIGILANCIA A LA CONDUCTA OFICIAL	2019-10-10	1:10:20	AUDIT-2019-9	Interna	Auditoria Interna Control Interno	5. Se evidencia que los procedimientos y la caracterización del proceso se encuentran desactualizados, Incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, 7 ma dimensión.	Acción-Correctiva	Falta de reuniones de círculo de Calidad para socializar y actualizar los procedimientos, caracterización y demás documentos controlados por el sistema de gestión de calidad	Lider del Proceso de Gestión Vigilancia a la Conducta Oficial / Personero Delegado
ACC-MEJ-DE-16	GESTION DIRECCIONAMEN TO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	3:10:30	AUDIT-2019-19	Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. Se evidencia en el proceso de Direccionamiento y Planeación Estratégica, que la documentación y registros controlados por el Sistema de Gestión de Calidad-MECI dimensión 7 MIPG, (procedimientos, caracterización, formatos) se encuentra desactualizados, dado que el responsable del proceso debe mantener los documentos actualizados y aplicables basados en la normatividad vigente, con el fin de asegurar que las actividades que	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, 7 ma dimensión.	Acción-Correctiva	La causa detectada para este incumplimiento es la falta de personal capacitado en el SGC, y la poca disponibilidad de tiempo del coordinador del proceso.	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar
ACC-MEJ-DE-17	GESTION DIRECCIONAMEN TO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	3:10:42	AUDIT-2019-19	Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. Los riesgos identificados por el proceso, a la fecha no se encuentran valorados, esto denota falta de suspensión y seguimiento por parte del coordinador del proceso, lo cual conlleva a no estar enfocados en las eventualidades que se puedan presentar y que al presentarse impacten de manera negativa el logro de los objetivos del proceso. Incumplimiento del numeral 4.1 literal g NTCGP 1000:2009 y MIPG dimensión 7 componente de administración de riesgos y actividades de monitoreo.	Identificar, valorar y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Acción-Correctiva	La causa raíz de no valoración de los riesgos es la falta de disponibilidad de tiempo del coordinador del proceso.	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar
ACC-MEJ-DE-18	GESTION DIRECCIONAMEN TO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	3:10:04	AUDIT-2019-19	Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Los indicadores de gestión del proceso, a la fecha no muestran seguimiento y medición, lo cual impide medir la efectividad de las actividades y el logro de su ejecución, por lo tanto, no se puede implementar acciones preventivas/correctivas. Incumplimiento del numeral 8.2.3 NTCGP 1000:2009. MIPG dimensión 7 componente actividades de monitoreo.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Acción-Correctiva	El coordinador del proceso no cuenta con disponibilidad de tiempo para realizar este seguimiento	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar
ACC-MEJ-DE-19	GESTION DIRECCIONAMEN TO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	3:10:33	AUDIT-2019-19	Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. El procedimiento 5.1 "Revisión del Sistema de Gestión de Calidad" asignado a su proceso, donde debe documentar la revisión por la alta dirección del SGC de la Personería, a la fecha de la auditoria no evidencia la realización de los aspectos definidos para su cumplimiento, agenda de trabajo de revisión por la alta dirección, informe de la información recolectada por los líderes de proceso, actas de revisión por la alta dirección, planes de mejoramiento.	crear el comité de gestión y desempeño, y documentar la gestión del seguimiento a los procesos, retroalimentar ante este comité	Acción-Correctiva	Aunque se han realizado estas revisiones no se han documentado	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar
ACC-MEJ-DE-20	GESTION DIRECCIONAMEN TO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	3:10:56	AUDIT-2019-19	Interna	Auditoria Interna Control Interno	5. El procedimiento 5.2 "Formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional" definido a su proceso, a la fecha de la auditoria no evidencia el informe de evaluación correspondiente al PEI de la vigencia anterior, lo cual afecta la toma de decisiones para la formulación del Plan Estratégico actual, así mismo no evidencia capacitaciones realizadas a los funcionarios para la formulación y metodología de seguimiento del plan operativo para el	realizar los seguimientos al plan estrategico Institucional	Acción-Correctiva	Se analizó que en el SIGPER no se cuenta con un diseño donde se realice el seguimiento a este plan	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar
ACC-MEJ-DE-21	GESTION DIRECCIONAMEN TO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	3:10:33	AUDIT-2019-19	Interna	Auditoria Interna Control Interno	6. El procedimiento 5.3 "Formulación y seguimiento al plan de Acción Institucional" definido a su proceso en el desarrollo de la auditoria no evidencio el programa de elaboración del plan, donde debía realizar las capacitaciones a los servidores públicos referente a la elaboración y metodología de seguimiento, cronograma, informe de revisión del cumplimiento del plan de acción de la vigencia anterior, lo cual servirá como insumo para la formulación de	realizar los seguimientos al plan de acción Institucional conforme a la norma	Acción-Correctiva	El coordinador del proceso debido a sus múltiples actividades no cuenta con la disponibilidad de tiempo para realizar esta actividad	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar

ACC-MEJ-DE-22	GESTION DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	3:10:56	AUDIT-2019-19	Interna	Auditoria Interna Control Interno	7. No evidencia la actualización del Procedimiento Manual de rendición de Cuentas de acuerdo al establecido por la DAFP en su Manual único de rendición de Cuentas 2019 V2. Denotando por parte del coordinador demoras en el proceso de RC a realizarse en la entidad en los próximos meses lo cual afecta en los tiempos estipulados para la realización del mismo. Incumplimiento Procedimiento de direccionamiento y Planeación Estratégica 5.1. NTCGP 1000:2009. MIPG V2.	ajustar el procedimiento de rendición de cuenta de acuerdo a la guía de la función pública 2019	Accion-Correctiva	Se analizo la causa encontrando cambio en el Manual Unico de RC V2 el cual se encuentra en actualización en la entidad	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar
ACC-MEJ-DE-23	GESTION DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	3:10:20	AUDIT-2019-19	Interna	Auditoria Interna Control Interno	8. Se evidencia que el normograma aplicable a su proceso se encuentra desactualizado, toda vez que el proceso demuestra mejoras en el hacer de las actividades que se realizan, incumplimiento NTCGP 1000:2009. MIPG V2 y demás normas vigentes aplicables.	actualizar el normograma aplicable al proceso	Accion-Correctiva	La oficina jurídica responsable de esta actualización no ha pasado el informe	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar
DE-24	GESTION DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	4:10:03	AUDIT-2019-20	Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. Se evidencia en el proceso de Calidad y Mejora, que la documentación y registros controlados por el Sistema de Gestión de Calidad-MECI dimensión 7 MIPG, (procedimientos, caracterización, formatos) se encuentran desactualizados, dado que el responsable del proceso debe mantener los documentos actualizados y aplicables basados en la normatividad vigente, con el fin de asegurarse que las actividades que realiza cumplan con los objetivos.	coordinar la actualización de los documentos (procedimientos, caracterización, Formatos de los procesos con sus líderes. Brindar asesoría y acompañamiento a los procesos	Accion-Correctiva	Se detecto que el coordinador del proceso por sus multiples actividades no dispone de tiempo suficiente para la realización de esta tarea	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar
ACC-MEJ-DE-28	GESTION DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	2019-10-10	4:10:06	AUDIT-2019-20	Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. Los riesgos identificados por el proceso, a la fecha no se encuentran valorados, esto denota falta de supervisión y seguimiento por parte del coordinador del proceso, lo cual con lleva a no estar enfocados en las eventualidades que se puedan presentar y que al presentarse impacten de manera negativa el logro de los objetivos del proceso. Incumplimiento del numeral 4.1 literal g NTCGP 1000:2009 y MIPG dimensión 7 componente de administración de riesgos y	identificar, valorar y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Accion-Correctiva	El coordinador no cuenta con disponibilidad de tiempo para realizar esta actividad	Lider del Proceso de Gestión Direccionamiento y Planeación Estratégica/Personero Auxiliar
ACC-MEJ-GC-35	GESTION DE LA COMUNICACION	2019-10-10	4:10:01	AUDIT-2019-15	Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. Se evidencia en el proceso de Gestión de la comunicación, que la documentación y registros controlados por el Sistema de Gestión de Calidad-MECI dimensión 7 MIPG, (procedimientos, caracterización, formatos) se encuentran desactualizados, dado que el responsable del proceso debe mantener los documentos actualizados y aplicables basados en la normatividad vigente, con el fin de asegurarse que las actividades que realiza cumplan con los	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, 7 ma dimensión.	Accion-Correctiva	El coordinador del proceso desconoce que podía realizar las actualizaciones y enviarlos al líder SGC para su aprobación	Lider del Proceso de Gestión de la Comunicación
ACC-MEJ-GC-36	GESTION DE LA COMUNICACION	2019-10-10	5:10:49	AUDIT-2019-15	Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. Los riesgos identificados por el proceso, a la fecha no se encuentran valorados, esto denota falta de supervisión y seguimiento por parte del coordinador del proceso, lo cual con lleva a no estar enfocados en las eventualidades que se puedan presentar y que al presentarse impacten de manera negativa el logro de los objetivos del proceso. Incumplimiento del numeral 4.1 literal g NTCGP 1000:2009 y MIPG dimensión 7 componente de administración de riesgos y	identificar, valorar y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Accion-Correctiva	Por las multiples ocupaciones del día no ha realizado la valoración de los riesgos y la falta asesoramiento al respecto	Lider del Proceso de Gestión de la Comunicación
GC-37	GESTION DE LA COMUNICACION	2019-10-10	5:10:02	AUDIT-2019-15	Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Los indicadores de gestión del proceso, a la fecha no muestran seguimiento y medición, lo cual impide medir la efectividad de las actividades y el logro de su ejecución, por lo tanto, no se puede implementar acciones preventivas/correctivas. Incumplimiento del numeral 8.2.3 NTCGP 1000:2009. MIPG dimensión 7 componente actividades de monitoreo.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Accion-Correctiva	La causa detectada es la falta de asesoría en la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Gestión de la Comunicación
ACC-MEJ-GC-38	GESTION DE LA COMUNICACION	2019-10-10	5:10:33	AUDIT-2019-15	Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. Las actividades que se desarrollan en el procedimiento en algunos casos no muestran ejecución por parte del proceso como se observó en el procedimiento Manual de Gestión PQRS, GC-006, denotando falta de gestión y supervisión, esto con lleva al no cumplimiento de los objetivos propuestos, incumpliendo MECI-MIPG.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, 7 ma dimensión.	Accion-Correctiva	El coordinador del proceso se le hace difícil esta ejecución dado que el no tiene acceso a las PQRS	Lider del Proceso de Gestión de la Comunicación
ACC-MEJ-GC-40	GESTION DE LA COMUNICACION	2019-10-10	5:10:42	AUDIT-2019-15	Interna	Auditoria Interna Control Interno	6. Luego de revisar el Plan de Comunicaciones, se evidencian debilidades en cuanto a su oportuna formulación, el cual a la fecha no se encuentra aprobado por la alta dirección, por lo tanto no es conocido por los funcionarios de la entidad, ni publicado en la pagina web de la entidad a fin de dar cumplimiento al marco normativo Ley de transparencia y acceso a la información pública Ley 1712 de 2014 se observa que se realizaron actividades con falta de planeación, sin la participación de los diferentes niveles de la Entidad y sin el debido diagnóstico para la identificación las necesidades de comunicación institucional.	elaborar, aprobar y socializar el plan de comunicación a todos los niveles de la organización.	Accion-Correctiva	Esta a la espera de la revisión de la alta dirección y de la aprobación para poder divulgarla	Lider del Proceso de Gestión de la Comunicación
ACC-MEJ-GC-41	GESTION DE LA COMUNICACION	2019-10-10	5:10:06	AUDIT-2019-15	Interna	Auditoria Interna Control Interno	7. No evidencia informe diagnóstico de la cultura organizacional de la Perseña Distrital de Cartagena, GC-P-002, lo cual demuestra descuido por parte del coordinador de proceso en cuanto a la ejecución de sus procedimientos, lo cual dificulta poder fortalecer la identidad y la imagen y favorecer la prestación de un buen servicio, además de incrementar su participación en la gestión de la Perseña. Incumpliendo MECI MIPG.	realizar diagnóstico de la cultura organizacional y de percepción de la imagen institucional al interior de la entidad.	Accion-Correctiva	Desconoce la relacion de este informe	Lider del Proceso de Comunicación
ACC-MEJ-GC-42	GESTION DE LA COMUNICACION	2019-10-10	5:10:45	AUDIT-2019-15	Interna	Auditoria Interna Control Interno	8. No evidencia el informe resultado de la medición y evaluación de las encuestas a satisfacción de los usuarios tanto internos como externos, denotando demoras en la identificación de oportunidades de mejora a partir de la participación de los usuarios, por medio de conocimiento de sus expectativas e inquietudes y su nivel o grado de satisfacción, frente al servicio prestado. Incumplimiento MECI-MIPG V2.	elaborar informe de la encuestas de satisfacción para identificar la percepción del servicio prestado a la comunidad	Accion-Correctiva	No cuentan con la disponibilidad del tiempo	Lider del Proceso de Gestión de la Comunicación
ACC-MEJ-GC-43	GESTION DE LA COMUNICACION	2019-10-10	5:10:19	AUDIT-2019-15	Interna	Auditoria Interna Control Interno	9. Se evidencia la comunicación interna en la entidad de carácter débil, esta debe transmitir mensajes corporativos, informar sobre lo que ocurre dentro de la empresa, motivar y establecer una línea de comunicación eficaz entre los empleados, la dirección y los diferentes áreas de la entidad, y así facilitar el cumplimiento de su gestión. Incumplimiento MECI-MIPG V2.	elaborar un Plan de comunicaciones que incluya estrategias para fortalecer los canales de comunicación interna	Accion-Correctiva	El coordinador del proceso no cuenta con los recursos necesarios para realizar esta actividad	Lider del Proceso de Gestión de la Comunicación
ACC-MEJ-GP-DDHH-45	UNIDAD- DERECHOS HUMANOS	2019-10-11	11:10:35	AUDIT-2019-8	Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. El proceso definió 3 actividades en su Plan de acción, y 3 indicadores de gestión, los cuales a la fecha no muestran medición y evaluación, lo cual, impide medir la efectividad de las actividades y el logro de su ejecución, por lo tanto, no se puede implementar acciones preventivas/correctivas incumpliendo con el numeral 8.2.3. NTCGP 1000:2009 y MIPG Dimensión 7 componente actividades de monitoreo.	realizar los seguimientos al plan de acción e indicadores del proceso conforme a la norma	Accion-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario encargado del manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Unidad- Derechos Humanos/Personero Delegado
ACC-MEJ-GP-DDHH-46	UNIDAD- DERECHOS HUMANOS	2019-10-11	11:10:52	AUDIT-2019-8	Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Los riesgos identificados por el proceso no evidencian seguimiento y evaluación denotando incumplimiento en el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009 y MIPG Dimensión 7, componente evaluación del riesgo y actividades de monitoreo.	identificar, valorar los riesgos del proceso y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Accion-Correctiva	Falta de capacitación en la identificación y análisis de los riesgos o eventualidades que puedan presentarse en el proceso	Lider del Proceso de Unidad- Derechos Humanos/Personero Delegado
GP-DDHH-47	UNIDAD- DERECHOS HUMANOS	2019-10-11	11:10:49	AUDIT-2019-8	Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. Durante la auditoria se evidencio que las encuestas diseñadas por la entidad no han sido aplicadas a los usuarios.	aplicar las encuestas de satisfacción a usuario despues de la atención brindada	Accion-Correctiva	Falta de comunicación entre el proceso de comunicaciones y el proceso de Derechos Humanos para la utilización y aplicación de las encuestas.	Lider del Proceso de Unidad- Derechos Humanos/Personero Delegado
ACC-MEJ-GP-DDHH-48	UNIDAD- DERECHOS HUMANOS	2019-10-11	11:10:56	AUDIT-2019-8	Interna	Auditoria Interna Control Interno	5. Se evidencia que los procedimientos y la caracterización del proceso se encuentran desactualizados, incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Falta de reuniones del círculo de calidad para socializar y actualizar los procedimientos con caracterización y demás documentos controlados por el sistema de gestión de calidad.	Lider del Proceso de Unidad- Derechos Humanos/Personero Delegado
ACC-MEJ-GP-V-49	UNIDAD-VICTIMAS	2019-10-11	12:10:18	AUDIT-2019-18	Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. El proceso evidenció 4 indicadores de gestión, los cuales a la fecha no muestran medición y evaluación, lo cual, impide medir la efectividad de las actividades y el logro de su ejecución, por lo tanto, no se puede implementar acciones preventivas/correctivas incumpliendo con el numeral 8.2.3. NTCGP 1000:2009 y MIPG Dimensión 7 componente actividades de monitoreo.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Accion-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario encargado del manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Unidad-Victimas/Jefe de Oficina
ACC-MEJ-GP-V-50	UNIDAD-VICTIMAS	2019-10-11	12:10:32	AUDIT-2019-18	Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. Los riesgos identificados por el proceso no evidencian seguimiento y evaluación denotando incumplimiento en el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009 y MIPG Dimensión 7, componente Evaluación del riesgo y actividades de monitoreo.	identificar, valorar los riesgos del proceso y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Accion-Correctiva	Falta de capacitación en la identificación y análisis de los riesgos o eventualidades que puedan presentarse en el proceso	Lider del Proceso de Unidad-Victimas/Jefe de Oficina
ACC-MEJ-GP-V-51	UNIDAD-VICTIMAS	2019-10-11	12:10:27	AUDIT-2019-18	Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Durante la auditoria se evidencio que las encuestas diseñadas por la entidad no han sido aplicadas a los usuarios.	aplicar las encuestas de satisfacción a usuario despues de la atención brindada	Accion-Correctiva	Falta de comunicación entre el proceso de comunicaciones y el proceso de Atención a Víctimas para la utilización y aplicación de las encuestas.	Lider del Proceso de Unidad-Victimas/Jefe de Oficina

ACC-ME-GP-V-52	UNIDAD-VICTIMAS	2019-10-11	12:10:27	AUDIT-2019-18		Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. Se evidencia que los procedimientos y la caracterización del proceso se encuentran desactualizados, Incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Correccion	Falta de reuniones del círculo de calidad para socializar y actualizar los procedimientos con caracterización y demás documentos controlados por el sistema de gestión de calidad.	Lider del Proceso de Unidad-Victimas/Jefe de Oficina
ACC-ME-GI-BURMA-53	UNIDAD-BIENES, URBANISMO, MEDIO AMBIENTE Y POLICIVO	2019-10-11	12:10:47	AUDIT-2019-14		Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. Los riesgos identificados por el proceso, no evidencian seguimiento con las eventualidades que se puedan presentar y que el presentarse afecte de manera negativa la satisfacción del cliente (usuario), incumpliendo con el numeral 4.1 literal g NTCGP 1000:2009, MIPG en la dimensión 7 en el componente de administración de riesgos y de actividades de monitoreo.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Falta de capacitación en la identificación y análisis de los riesgos o eventualidades que puedan presentarse en el proceso	Lider del Proceso de Unidad-Bienes, Urbanismo, Medio Ambiente y Policivo/Personero Delegado
ACC-ME-GI-BURMA-54	UNIDAD-BIENES, URBANISMO, MEDIO AMBIENTE Y POLICIVO	2019-10-11	12:10:20	AUDIT-2019-14		Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. El proceso evidencia indicadores de gestión, los cuales a la fecha no muestran seguimiento y medición, lo cual impide medir la efectividad de las actividades y el logro de su ejecución, por lo tanto, no se puede implementar acciones preventivas/correctivas, incumplimiento del numeral 8.2.3 NTCGP 1000:2009.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Accion-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario encargado del manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Unidad-Bienes, Urbanismo, Medio Ambiente y Policivo/Personero Delegado
ACC-ME-GI-BURMA-55	UNIDAD-BIENES, URBANISMO, MEDIO AMBIENTE Y POLICIVO	2019-10-11	12:10:18	AUDIT-2019-14		Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Durante la auditoria se evidencio que las encuestas diseñadas por la entidad no han sido aplicadas a los usuarios.	aplicar las encuestas de satisfacción a usuario despues de la atención brindada	Accion-Correctiva	Falta de comunicación entre el proceso de comunicaciones y el proceso de Bienes, Urbanismo para la utilización y aplicación de las encuestas.	Lider del Proceso de Unidad-Bienes, Urbanismo, Medio Ambiente y Policivo/Personero Delegado
ACC-ME-GI-BURMA-56	UNIDAD-BIENES, URBANISMO, MEDIO AMBIENTE Y POLICIVO	2019-10-11	12:10:27	AUDIT-2019-14		Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. Se evidencia que los procedimientos y la caracterización del proceso se encuentran desactualizados, Incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Falta de reuniones del círculo de calidad para socializar y actualizar los procedimientos con caracterización y demás documentos controlados por el sistema de gestión de calidad.	Lider del Proceso de Unidad-Bienes, Urbanismo, Medio Ambiente y Policivo/Personero Delegado
I-CMF-57	UNIDAD-COMUNIDAD, MUJER Y FAMILIA	2019-10-11	12:10:58	AUDIT-2019-11		Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. Los riesgos identificados por el proceso no evidencian seguimiento y evaluación desnotando incumplimiento en el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009 y MIPG Dimensión 7, componente Evaluación del riesgo y actividades de monitoreo	Identificar, valorar los riesgos del proceso y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Accion-Correctiva	Falta de capacitación en la identificación y análisis de los riesgos o eventualidades que puedan presentarse en el proceso	Lider del Proceso de Unidad-Comunidad, Mujer y Familia/Personero Delegado
ACC-ME-GI-CMF-58	UNIDAD-COMUNIDAD, MUJER Y FAMILIA	2019-10-11	12:10:45	AUDIT-2019-11		Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. El proceso no ha determinado herramientas de medición fundamentadas en las actividades descritas en el plan de acción 2019, por lo anterior no se puede medir el grado de cumplimiento de las actividades. Incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario encargado del manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Unidad-Comunidad, Mujer y Familia/Personero Delegado
ACC-ME-GI-CMF-59	UNIDAD-COMUNIDAD, MUJER Y FAMILIA	2019-10-11	12:10:39	AUDIT-2019-11		Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Se evidencia en la herramienta SIAP, que aún tienen expedientes (150) sin gestor de meses anteriores lo cual dificulta la medición de su gestión. Incumpliendo con MIPG en la dimensión 7.	especialar al proceso en el manejo del plataforma SIAP Migrar la información a la plataforma SIAP y alimentar la gestión a los expedientes virtuales	Accion-Correctiva	Falta de evacuar los procesos a trazado teniendo en cuenta los vencimientos de términos	Lider del Proceso de Unidad-Comunidad, Mujer y Familia/Personero Delegado
ACC-ME-GI-CMF-60	UNIDAD-COMUNIDAD, MUJER Y FAMILIA	2019-10-11	12:10:42	AUDIT-2019-11		Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. Durante la auditoria se evidencio que las encuestas diseñadas por la entidad no han sido aplicadas a los usuarios.	aplicar las encuestas de satisfacción a usuario despues de la atención brindada	Accion-Correctiva	Falta de comunicación entre el proceso de comunicaciones y el proceso de Comunidad, Mujer para la utilización y aplicación de las encuestas.	Lider del Proceso de Unidad-Comunidad, Mujer y Familia/Personero Delegado
ACC-ME-GI-CMF-61	UNIDAD-COMUNIDAD, MUJER Y FAMILIA	2019-10-11	12:10:42	AUDIT-2019-11		Interna	Auditoria Interna Control Interno	5. Se evidencia que los procedimientos y la caracterización del proceso se encuentran desactualizados, Incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Falta de reuniones del círculo de calidad para socializar y actualizar los procedimientos con caracterización y demás documentos controlados por el sistema de gestión de calidad.	Lider del Proceso de Unidad-Comunidad, Mujer y Familia/Personero Delegado
ACC-ME-GI-62	GESTION JURIDICA	2019-10-11	12:10:13	AUDIT-2019-13		Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. El titular del proceso evidencia 3 actividades proyectadas en el Plan de Acción, de las cuales durante la auditoria no se observa registros/evidencias en el Sistema de Información SIGPER, que permita validar la ejecución de las actividades programadas. Incumpliendo el numeral 4.1, numeral e de la NTCGP 1000:2009, Ley 152 de 1994.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Accion-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario encargado del manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Gestion Juridica / Jefe de Oficina Asesora Juridica
ACC-ME-GI-63	GESTION JURIDICA	2019-10-11	1:10:13	AUDIT-2019-13		Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. El proceso auditado no evidencia métodos de medición y seguimiento, tales como indicadores de gestión, o encuestas, lo cual impide medir la eficacia, eficiencia y la efectividad de las actividades planificadas, el impacto de la gestión para el logro de la ejecución de los objetivos y metas previstas, por lo tanto, no se pueden implementar acciones preventivas/correctivas, incumpliendo el numeral 8.2.3 NTCGP 1000:2009.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario encargado del manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Gestion Juridica / Jefe de Oficina Asesora Juridica
ACC-ME-GI-64	GESTION JURIDICA	2019-10-11	1:10:07	AUDIT-2019-13		Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. El proceso Gestión jurídica no ha identificado riesgos que puedan afectar la satisfacción del cliente, por lo anterior no se puede controlar, analizar tampoco establecer un tratamiento para evitar que el riesgo pueda materializarse y afecte la prestación del servicio. Incumpliendo con el numeral 4.1 literal g NTCGP 1000:2009, MIPG dimensión 7.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Falta de capacitación en la identificación y análisis de los riesgos o eventualidades que puedan presentarse en el proceso	Lider del Proceso de Gestion Juridica / Jefe de Oficina Asesora Juridica
ACC-ME-GI-65	GESTION JURIDICA	2019-10-11	1:10:31	AUDIT-2019-13		Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. Se evidencia que los procedimientos y la caracterización del proceso se encuentran desactualizados, Incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Falta de reuniones del círculo de calidad para socializar y actualizar los procedimientos con caracterización y demás documentos controlados por el sistema de gestión de calidad.	Lider del Proceso de Gestion Juridica / Jefe de Oficina Asesora Juridica
ACC-ME-GI-SP-66	UNIDAD-SERVICIOS PUBLICOS	2019-10-11	1:10:52	AUDIT-2019-17		Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. El titular del proceso evidencia 3 actividades proyectadas en el Plan de Acción, de las cuales a la fecha de la auditoria no se observa registros/evidencias en el Sistema de Información SIGPER, que permitan validar la ejecución de las actividades programadas. Incumpliendo el numeral 4.1 literal e de la. NTC GP- 1000, Ley 152 de 1994.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión y plan de acción	Accion-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario encargado del manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Unidad-Servicios Publicos/Personero Delegado
SP-67	UNIDAD-SERVICIOS PUBLICOS	2019-10-11	1:10:08	AUDIT-2019-17		Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. Se evidencia que los procedimientos y la caracterización del proceso se encuentran desactualizados, Incumpliendo MIPG Dimensión 7.	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Falta de reuniones del círculo de calidad para socializar y actualizar los procedimientos con caracterización y demás documentos controlados por el sistema de gestión de calidad.	Lider del Proceso de Unidad-Servicios Publicos/Personero Delegado
ACC-ME-GI-SP-68	UNIDAD-SERVICIOS PUBLICOS	2019-10-11	1:10:23	AUDIT-2019-17		Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Los riesgos identificados por el proceso, no evidencian seguimiento y análisis que permitan implementar medidas de prevención para evitar peligros potenciales o reducir su impacto, incumpliendo con el numeral 4.1 literal g NTCGP 1000:2009, MIPG en la dimensión 7 en el componente de administración de riesgos y de actividades de monitoreo.	Identificar, valorar los riesgos del proceso y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Riesgos Institucionales	Accion-Correctiva	Falta de capacitación en la identificación y análisis de los riesgos o eventualidades que puedan presentarse en el proceso	Lider del Proceso de Unidad-Servicios Publicos/Personero Delegado
ACC-ME-GI-SP-69	UNIDAD-SERVICIOS PUBLICOS	2019-10-11	1:10:38	AUDIT-2019-17		Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. El proceso evidencia indicadores de gestión, los cuales a la fecha no muestran seguimiento y medición, lo cual impide medir la efectividad de las actividades y el logro de su ejecución, por lo tanto, no se puede implementar acciones preventivas/correctivas, incumplimiento del numeral 8.2.3 NTCGP 1000:2009.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Accion-Correctiva	Falta de capacitación al funcionario encargado del manejo y uso de la plataforma SIGPER	Lider del Proceso de Unidad-Servicios Publicos/Personero Delegado
ACC-ME-GA-70	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	6:10:08	AUDIT-2019-1		Interna	Auditoria Interna Control Interno	1. Se evidencia en el proceso de Talento Humano, que la documentación y registros controlados por el Sistema de Gestión de Calidad-MECI- dimensión 7 MIPG, (procedimientos, caracterización, formatos) se encuentra desactualizados, dado que el responsable del proceso debe mantener los documentos actualizados y aplicables basados en la normatividad vigente, con el fin de asegurarse que las actividades que realiza cumplan con	Revisar, ajustar y aprobar los documentos que hacen parte del proceso como son los procedimientos, formatos caracterización conforme a las normas vigentes y al MIPG, dimensión 7 Control Interno.	Accion-Correctiva	Ausencia de métodos que cubran las actividades de planeación y calibración (revisiones, seguimientos).	Lider del Proceso de Gestion Administrativa Y Financiera/Director Administrativo

ACC-MEJ-GA-71	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	8:10:31	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	2. Los riesgos identificados por el proceso, a la fecha no se encuentran valorados, está desvirtuado el seguimiento por parte del coordinador del proceso, lo cual conlleva a no estar enfocados en las eventualidades que se puedan presentar y que al presentarse impacten de manera negativa el logro de los objetivos del proceso. Incumplimiento del numeral 4.1 literal g NTCGP 1000-2009 y MIPG dimensión 7	Identificar, valorar los riesgos del proceso y ajustar los controles y responsable de los riesgos de acuerdo al manual de políticas de riesgos institucionales. Coordinar con el proceso de Planeación estratégica la socialización de la política de administración de los Recursos Institucionales	Accion-Correctiva	Ausencia de verificaciones regulares en los procesos	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
ACC-MEJ-GA-72	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	8:10:08	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	3. Los indicadores de gestión del proceso, a la fecha no muestran seguimiento y medición, lo cual impide medir la efectividad de las actividades y el logro de su ejecución, por lo tanto, no se puede implementar acciones preventivas/correctivas. Incumplimiento del numeral 8.2.3 NTCGP 1000-2009. MIPG dimensión 7 componente actividades de monitoreo.	Actualizar los indicadores de gestión y realizar los seguimientos y medición a la gestión	Accion-Correctiva	Ausencia de verificaciones regulares en los procesos	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
ACC-MEJ-GA-73	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	8:10:01	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	4. Aunque el proceso tenga claro el propósito, las funciones y el tipo de entidad y su entorno, no vincula la planeación estratégica en los diseños de planeación del área, ni la normatividad aplicable al proceso de Talento Humano, denotando falta de comunicación y coordinación entre áreas, lo cual puede dificultar el cumplimiento de las metas trazadas por la entidad. Incumplimiento MECI-MIPG: dimensión 7.	diseñar, aprobar, socializar e implementar los planes institucionales del talento Humano de la entidad conforme a las normas vigentes.	Accion-Correctiva	Ausencia de métodos que cubran las actividades y la planificación	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
ACC-MEJ-GA-74	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	8:10:31	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	5. El proceso no cuenta con un Plan Estratégico de Talento Humano, donde determine las acciones a seguir para el desarrollo de los planes, programas y proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los servidores públicos y sus familias, generando sentido de pertenencia y productividad institucional, incumplimiento 7	diseñar, aprobar, socializar e implementar los planes institucionales del talento Humano de la entidad conforme a las normas vigentes.	Accion-Correctiva	Falta de asesoramiento de la oficina de la oficina de planeación estratégica sobre los lineamientos impartidos en el MIPG	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
ACC-MEJ-GA-75	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	9:10:01	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	6. El Plan Institucional de capacitaciones de la entidad que lidera su proceso, aunque este estructurado, este no evidencia acto administrativo de aprobación y cumplimiento; no demuestra estar acorde con las necesidades de los servidores públicos, no evidencia el diagnóstico aplicado, no evidencia las orientaciones documentadas de la alta dirección, así como los seguimientos y evaluación de los programas de aprendizaje, denotando debilidad	diseñar, aprobar, socializar e implementar los planes institucionales del talento Humano de la entidad conforme a las normas vigentes.	Accion-Correctiva	Falta de recursos humanos (capacitación), financieros y físicos para la elaboración de plan	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
ACC-MEJ-GA-76	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	9:10:51	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	7. El Plan de Bienestar, liderado por el coordinador del proceso no evidencia acto administrativo de aprobación y cumplimiento, no evidencia haber tenido en cuenta a los gerentes públicos, equipos de trabajo (precaritarios), empleados de carera y de libre nombramiento y remoción, criterios del área de talento humano, directrices documentadas por la alta dirección, tampoco el diagnóstico de necesidades aplicado a los servidores públicos, no	diseñar, aprobar, socializar e implementar los planes institucionales del talento Humano de la entidad conforme a las normas vigentes.	Accion-Correctiva	Falta de recursos humanos (capacitación), financieros y físicos para la elaboración de plan	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
GA-77	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	9:10:15	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	8. Evidencia el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, bien formulado y estructurado, el cual no evidencia los seguimientos y evaluación del plan, denotando falta de supervisión y seguimiento por parte del coordinador del proceso, esto con lleva al no cumplimiento eficaz del plan poniendo en riesgo la seguridad y la salud de los servidores públicos de la entidad incumpliendo Decreto 2566 de 2009 Adopta tabla Enfermedades Ocupacionales,	diseñar, aprobar, socializar e implementar los planes institucionales del talento Humano de la entidad conforme a las normas vigentes.	Accion-Correctiva	falta de supervisión y seguimiento	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
ACC-MEJ-GA-78	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	9:10:41	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	9. La evaluación del desempeño o evaluación del rendimiento, siguiendo los lineamientos del Acuerdo No. 138 de 14 de Enero de 2010, de la Comisión Nacional del Servicio Civil -CNSC- establece los criterios técnicos y legales que fundamentan el Sistema de Evaluación del Desempeño Laboral de los empleados de Carrera y en Periodo de prueba y se determinan los elementos mínimos para el desarrollo de Sistemas de Evaluación de Desempeños Laboral		Accion-Correctiva	Al momento de la realización de la auditoría se encontraban en proceso de actualización siguiendo la norma vigente	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
ACC-MEJ-GA-79	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	9:10:47	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	10. El plan de vacaciones de la entidad se encuentra documentado, cronometrado por meses, pero no se evidencia metodología para su cumplimiento, ni tampoco como se realizará el respectivo seguimiento y evaluación por parte del coordinador del proceso. No evidencia aprobación de este plan por parte de la alta dirección y en su efecto acto administrativo. MECI-MIPG dimensión 7	diseñar, aprobar, socializar e implementar los planes institucionales del talento Humano de la entidad conforme a las normas vigentes.	Accion-Correctiva	Desconocimiento de las normas vigentes	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
ACC-MEJ-GA-80	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	9:10:41	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	11. El proceso de Talento Humano, no evidencia la medición del clima laboral en la entidad y la correspondiente intervención de mejoramiento que permita corregir, denotando falta de conocimiento de requisitos, la aplicación de esta medición permitirá a los directivos conocer cuál es la percepción que tienen los colaboradores con respecto a temas que afectan su desempeño y compromiso con la organización. Incumplimiento MECI-MIPG dimensión 7	realizar la medición del clima laboral institucional y diseñar estrategias para mejorar esos aspectos que impiden y afectan el desempeño laboral	Accion-Correctiva	Falta de recursos (humanos, físicos financieros) además de desconocimiento de normas y procedimientos	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo
ACC-MEJ-GA-81	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2019-10-30	9:10:34	AUDIT-2019-1	Interna	Auditoria Interna Control Interno	12. No evidencia la implementación del Código de la Integridad, en articulación con los valores y principios institucionales, denotando falta de capacitación y desconocimiento de requisitos, esta implementación logra que las organizaciones y servidores públicos sean íntegros no solo con adoptar normas e instrumentos técnicos, también es necesario que los ciudadanos, los servidores y las organizaciones públicas se comprometan activamente con la	diseñar el código de integridad institucional y su estrategia para la implementación y socialización	Accion-Correctiva	Desconocimiento de la norma	Líder del Proceso de Gestión Administrativa Y Financiera/Director Administrativo