

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPA)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																								
					SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS							SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										PRIMER BIMESTRE		
CI	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	¿PORQUÉ?	¿PORQUÉ?	¿PORQUÉ?	¿PORQUÉ?	¿PORQUÉ?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI		
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional no cuenta con la infraestructura adecuada y necesaria para prestar de manera óptima los servicios a los usuarios (ITEGP 1000/2009), máxime cuando la entidad está en proceso de certificación de calidad	N/A	El crecimiento de la entidad ha generado un aumento significativo en la atención y en la planta de personal encontrándonos en hacinamiento	El inmueble donde se encuentra ubicada la Regional es muy antiguo y no se han realizado mejoras	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	N/A	N/A	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	Incluir en el plan de mantenimiento a 2017 las adecuaciones de la regional Córdoba, para mejorar la prestación del servicio.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa	Financiero	Mantenimiento de sede	# de actividades realizadas / # de actividades programadas en la regional en el plan de mantenimiento	01-ago-16	30-dic-17					
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Las condiciones físicas ambientales (excrementos de murciélagos en los cielos rasos, goteras de agua, espacio reducido, entre otros), bajo las cuales se realiza el trabajo por parte de los funcionarios no es la adecuada	N/A	no se ha realizado un adecuado mantenimiento a las instalaciones de la Regional	No se ha incluido en el plan de mantenimiento desde nivel central	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	N/A	N/A	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	Incluir en el plan de mantenimiento a 2017 las adecuaciones de la regional Córdoba, para mejorar la prestación del servicio.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa	Financiero	Mantenimiento de sede	número de actividades realizadas sobre número de actividades programadas en la regional en el plan de mantenimiento	01-ago-16	30-dic-17					
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	Desconocimiento Código de Ética, siendo el componente del Ambiente de Control (sensibilizar, divulgar, interiorizar y aplicar) Resolución 100 de 2002	N/A	No ha sido socializado el código de ética	Falta de socialización e incentivar a los funcionarios a que conozcan el Código	N/A	N/A	N/A	Falta de socialización e incentivar a los funcionarios a que conozcan el Código	Coordinar junto con la Sub Gestión del Talento Humano la socialización del Código de Ética a todos los servidores y contratistas de la Regional.	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión Humana	Logístico	Funcionarios capacitados con conocimiento en el código de ética	Nº de socializaciones realizadas / Nº de capacitaciones	28-sep-16	30-jul-17					
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	La Concentración de Objetivos del Auxiliar Administrativo G10 y otros, no cumple con los parámetros establecidos en la resolución 320 de 2005, artículo 2- medible, cuantificable, verificable, el cual está relacionado con el contenido y la estructura de los instrumentos de evaluación del Artículo 13: planeación, utilización de recursos, calidad, competencia técnica y responsabilidad	N/A	Se actualizaron los procedimientos y no fueron socializados	Desconocimiento del nuevo procedimiento y de los formatos	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento del nuevo procedimiento y de los formatos	Coordinar de manera conjunta con la Subdirección Gestión del TH, una capacitación en redacción de objetivos para evaluadores y evaluados.	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión Humana	Logístico	Diligenciar los formatos pertinentes	Nº de formatos de concentraciones diligenciados / Total de servidores	28-sep-16	30-jul-17					
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de mediación en el rendimiento laboral, ley 489 de 1998	N/A	Los funcionarios en provisionalidad realizan sus acuerdos laborales en el PAA, en reunión celebrada en el mes de diciembre anualizado, donde cada uno se establece sus metas haciendo seguimiento al cumplimiento de las mismas de manera mensual con el Estratega.	No hay lineamientos del Nivel Central respecto a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	N/A	N/A	N/A	No hay lineamientos del Nivel Central respecto a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	Realizar la concertación de objetivos de desempeño para los funcionarios de carrera del periodo 2016-2017	Corrección	Defensora Regional Córdoba	Humano	Concertar objetivos con los funcionarios de carrera	Nº concentraciones realizadas / # de funcionarios de carrera	28-sep-16	30-jul-17					
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de mediación en el rendimiento laboral, ley 489 de 1998	N/A	Los funcionarios en provisionalidad realizan sus acuerdos laborales en el PAA, en reunión celebrada en el mes de diciembre anualizado, donde cada uno se establece sus metas haciendo seguimiento al cumplimiento de las mismas de manera mensual con el Estratega.	No hay lineamientos del Nivel Central respecto a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	N/A	N/A	N/A	No hay lineamientos del Nivel Central respecto a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	Coordinar de manera conjunta con SGTH la capacitación en el nuevo sistema de evaluación del desempeño para provisionales	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión Humana	Logístico	Conocer los lineamientos de la Oficina de Talento Humano referente a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	Nº de requerimientos realizados / Nº de requerimientos a realizar	28-sep-16	30-jul-17					
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Direccionamiento Estratégico	No se hace uso generalizado de los formatos establecidos en el sistema de gestión de calidad (control de horario, formato de comunicaciones internas y externas, control de permisos, préstamo de documentos, devolución de correspondencia entre otros)	N/A	No se conocen los procedimientos	Desconocimiento de los procedimientos y formatos que conforman el Sistema Integrado de Gestión	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de los procedimientos y formatos que conforman el Sistema Integrado de Gestión	Socialización de los procedimientos y formatos del Sistema Integrado de Gestión y aplicación de los formatos control de horario, formato de comunicaciones internas y externas, control de permisos, préstamo de documentos, devolución de correspondencia entre otros	Acción Correctiva	Jefe de Planeación	Logístico	1 Capacitación del SGC	Nº de socializaciones realizadas / Nº de socializaciones programadas	28-sep-16	30-jul-17					
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	No todos los funcionarios y contratistas de la regional cumplen con la ley 1712 de 2014, Información desactualizada de la hoja de vida en el sistema SIGEP y entrega de la Declaración de Bienes y Servicios vigencia 2015.	N/A	Desde la SGTH Humano se realiza seguimiento y verificación de la información y se envía el reporte para que los Defensores Regionales realicen seguimiento	La actualización de la información de contratistas corresponde a Publica y no a la Regional, por lo que no se puede dar de alta.	Falta de verificación por parte de algunos funcionarios	N/A	N/A	Falta de verificación por parte de algunos funcionarios	Solicitar a la SGTH el reporte de servidores pendientes de actualización de SIGEP y Declaración de Bienes y Bajas.	Corrección	Defensora Regional Córdoba, Subdirección de Talento Humano.	Logístico	Actualización de hojas de vida en el Sistema SIGEP	1 Reporte.	01-ago-16	30-ago-17					
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	No se tiene definido un horario de recepción de correspondencia en un lugar visible-Acuerdo 060 de 2001	N/A	No se tiene una cartelera en un lugar visible	Desconocimiento de la normatividad	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la normatividad	Realizar una jornada de actualización de información de SIGEP y posteriormente solicitar el reporte de cumplimiento a la SGTH Humano	Corrección	Defensora Regional Córdoba	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	01-ago-16	30-ago-17	Los funcionarios de la regional Córdoba actualizaron la información en el sistema SIGEP, tarea hecha en asocio con la Oficina de Talento Humano	SIGEP	Se cumple la actividad		
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	No se tiene definido un horario de recepción de correspondencia en un lugar visible-Acuerdo 060 de 2001	N/A	No se tiene una cartelera en un lugar visible	Desconocimiento de la normatividad	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la normatividad	Establecer la cartelera de horario de atención de la Regional en un lugar visible	Acción Correctiva	Gestión Documental Regional Córdoba	Logístico	Definir el horario de recepción de correspondencia visible al público	1 cartelera con horario de atención implementada	01-ago-16	30-jul-17					

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																					
				Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										
Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	Causa/ Raza	Acción	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE		
																			SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	OBSERVACIONES OC	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	No se dispone del centro de documentación, encontrándose los libros dispersos en las diferentes unidades	N/A	No hay espacio físico para albergar los libros en una sola unidad	N/A	N/A	N/A	No hay espacio físico para albergar los libros en una sola unidad	Realizar la distribución de las publicaciones de los libros que se tienen en inventario	Acción Correctiva	Profesional Promoción y Divulgación Defensor Regional Córdoba	Logístico	Publicaciones distribuidas	N° de publicaciones distribuidas/N° publicaciones en inventario	01-ago-17	30-jul-17			
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Inobservancia a la ley 1096 de 2006, afluencia mínima de remisión de personas amonestadas, a comparación de otras regionales, situación que se puede derivar por la falta de corresponsabilidad de la regional y exigibilidad de los derechos a favor de las menores de edad	N/A	No se mostraron las listas de remisión de personas amonestadas, existiendo corresponsabilidad y exigibilidad de los derechos a favor de las menores de edad	N/A	N/A	N/A	A la fecha de la auditoría, no se mostró la carpeta correspondiente, sin embargo se pudo constatar que si hay afluencia de remisión de personas amonestadas, existiendo corresponsabilidad y exigibilidad de los derechos a favor de las menores de edad	Evidencias de cumplimiento a la observancia de la ley 1096/2006. Solicitar la información al ICBF de las personas amonestadas. Constatar la situación a nivel local central y número de amonestados que se reportan a la Defensoría del Pueblo en consecuencia con la problemática	Acción Correctiva	Promoción y Divulgación Regional Córdoba	Logístico	Continuar con las gestiones frente a los amonestados	N° de socializaciones realizadas/ N° socializaciones	01-ago-16	30-jul-17			
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Planeación	Lo registrado en el sistema ESTRATEGOS no es coincidente con lo gestionado (Replazados) Resolución 1692	N/A	Se mostraron listas de sentencias	N/A	N/A	N/A	La planeación es un ejercicio dinámico que requiere actualización dada la gestión que realiza la regional y los hechos coyunturales.	La planeación debe ser lo reportado en el sistema ESTRATEGOS. Realizar de forma justificada la Reformulación de las metas a la Oficina de Planeación cuando se presenten variaciones.	Acción Correctiva	Oficina de Planeación Nivel Central	Logístico	Cumplimiento cabal de las metas	N° de requerimientos realizados/ N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17	Se establecieron puntos de control para que la información que se incorpore en Estrategos sea coincidente con los soportes documentales.	Estrategos	El sistema Estrategos registra la gestión de la regional
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Desconocimiento del modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas en las diferentes unidades (víctimas, desplazados)	N/A	Desconocimiento de la socialización	N/A	N/A	N/A	No se ha socializado el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas	Socializar el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas	Acción Correctiva	Promoción y Divulgación Regional Córdoba	Logístico	Conocer el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas en las diferentes unidades (víctimas, desplazados)	N° de socializaciones realizadas/ N° socializaciones programadas	01-ago-16	30-jul-17			
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Falta de Registro para constatar la operación eficiente y efectiva, en el tema de entrega de los formularios a la UARIV.	N/A	Se entregan en planillas	N/A	N/A	N/A	Los documentos se envían por el servicio postal 4-72, el hace la entrega y queda registrada en la planilla pero no devuelven el oficio físico donde se da la firma del receptor	Solicitar lineamientos sobre procedimiento, instructivo a manual donde se indique que se debe hacer con los FUD luego de tomar las declaraciones	Acción Correctiva	Defensor de Víctimas	Logístico	Lineamientos sobre el uso de FUD	N° de requerimientos realizados/ N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17			
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de las Comunicaciones	Fortalecimiento del control social a nivel Regional. Las actividades realizadas a Nivel Regional se visualizan a través de la revista "Virtual" Paloma Mensajera, teniendo cero incidencias sobre los usuarios por ser un medio de comunicación interno.	N/A	Los usuarios no tienen acceso a paloma mensajera	N/A	N/A	N/A	Los documentos se envían por el servicio postal 4-72, el hace la entrega y queda registrada en la planilla pero no devuelven el oficio físico donde se da la firma del receptor	Gestionar con la oficina de prensa de la entidad la necesidad de tener un espacio en la página web para mostrar la gestión de las Regionales.	Acción Correctiva	Despacho de la Regional Córdoba	Logístico	Visualizar el trabajo de la regional en la página web	N° de requerimientos realizados/ N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17	El nivel central se encuentra en proceso de descentralizar de la revista Paloma mensajera las actividades que realizan las regionales y abrir un espacio en la página web para que todos los usuarios a nivel departamental se enteren de las actividades que realiza la defensoría a nivel	Paloma web	La Oficina de Comunicaciones en espera de su cumplimiento
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Planeación	Se detecta deficiente planeación en la programación de las metas, faltando definición de tareas para la consecución de objetivos en el Sistema de Información Estratégica (Gestión Documental, Gestión Ambiental, Gestión de Talento Humano, entre otros)		Insuficiente planta de personal de nivel técnico con conocimientos en Gestión documental				No contamos con los insumos necesarios (Carpentas, cajas, etc.) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo	GESTIÓN DOCUMENTAL: Solicitar capacitación en Gestión documental a nivel central. Organización de carpetas faltantes por parte de las dependencias afectadas.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Solicitar capacitación, entrenamiento de servidor. Adquirir materiales de organización de archivo	Memorandos, constancia de aplicación de TID	05-jun-17	30-dic-17			
25																					
25																					
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Planeación	Existe deficiencia en la identificación del riesgo		Insuficiente planta de personal de nivel técnico con conocimientos en Gestión documental				No contamos con los insumos necesarios (Carpentas, cajas, etc.) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo	GESTIÓN AMBIENTAL: Comunicar a planeación, la necesidad de actualizar las actividades relacionadas en estrategias a fin de coadyuvar en la línea de acción en gestión ambiental	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Presentar informe, cronograma y PAA oportunamente	1 Informe y cronograma	03-jun-17	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Planeación	Existe deficiencia en la identificación del riesgo		Insuficiente planta de personal de nivel técnico con conocimientos en Gestión documental				No contamos con los insumos necesarios (Carpentas, cajas, etc.) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO: Presentar oportunamente los informes de COPASST, BRIGADAS DE EMERGENCIA, etc.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Presentar informes oportunamente	N° de Informes presentados	05-jun-17	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Planeación	Existe deficiencia en la identificación del riesgo		Insuficiente planta de personal de nivel técnico con conocimientos en Gestión documental				No contamos con los insumos necesarios (Carpentas, cajas, etc.) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo	Realizar una jornada de capacitación interna, frente a los lineamientos para actualización del SIGEP	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualizar de la IV de todos los servidores	N° de capacitaciones realizadas/ N° capacitaciones	05-jun-17	30-sep-17	realizaron las solicitudes a los servidores sobre el proceso, quienes hicieron la respectiva actualización con el apoyo de la ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.		los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano	Se detectó en todos los casos información desactualizada por parte de los funcionarios de la regional en el Sistema de Información SIGEP -Hoja de Vida.		Falta de información actualizada de los servidores que impiden una consulta efectiva en base de datos sobre cada uno de los aspectos de su trayectoria laboral				Falta de seguimiento periódico de la información actualizada de los servidores en el SIGEP	Desarrollar una jornada de actualización de contenidos de las IV y Declaración de Bienes y Rentas de los servidores de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la IV de todos los servidores	N° de actualizaciones realizadas/ N° de servidores públicos regional	05-jun-17	30-sep-17	realizaron las solicitudes a los servidores sobre el proceso, quienes hicieron la respectiva actualización con el apoyo de la ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	Mensaje electrónico del 21/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano	Declaración de Bienes y Servicios sin diligenciar vigencia 2014 y 2015 de dos funcionarios		Falta de información actualizada de los servidores que impiden una consulta efectiva en base de datos				Falta de seguimiento a la información actualizada de los servidores en el SIGEP	Solicitar una validación del proceso con la Subdirección de Gestión del Talento humano.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	1 validación de la Subdirección de talento Humano	N° de validaciones de registros/ N° de servidores públicos regional	05-jun-17	15-oct-17	realizaron las solicitudes a los servidores sobre el proceso, quienes hicieron la respectiva actualización con el apoyo de la ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	Mensaje electrónico del 21/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano	Control de gestión y evaluación del desempeño Sistema de Control Interno: Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de medición en el rendimiento laboral		Desconocimiento del proceso de evaluación para servidores nombrados en provisionalidad, hasta el momento solo se efectúa esta calificación a los servidores de carrera administrativa.				Desconocimiento del proceso de evaluación para servidores nombrados en provisionalidad	Enviar comunicación al líder del proceso, solicitando se replantee este hallazgo en virtud de la resolución proferida en junio del presente año, por medio de la cual se derogó la resolución 1434, por medio de la cual se precisa que no se debe realizar evaluación de servicios sino a los servidores de Carrera Administrativa.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	1 Memorando	05-jun-17	30-sep-17				
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	En la página web se presenta información desactualizada (dirección de la sede regional); sitios y micro sitios Web sin registrar la última fecha de actualización		Información errónea en la información consignada en la dirección de la sede de la regional Casanare				Falta de seguimiento periódico de la información consignada en el sitio web de la entidad	Realizar corrección de la dirección de la sede de la regional en la página web de la entidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualizar dirección	1 página web ajustada	27-may-17	30-sep-17	Se solicitó nuevamente a los administradores de la página web, la actualización del lugar de ubicación de la regional, confirmando tanto por el Webmaster como por la transcripción de la	Mensaje electrónico del 21/03/2018	En la página web se observa la actualización del lugar de ubicación de la regional

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPA)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																														
					SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO											PRIMER BIMESTRE									
										SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO											DOCUMENTOS SOPORTE					OBSERVACIONES OC				
SI	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	POQUE?/	POQUE?/	POQUE?/	POQUE?/	Causa/ Rate	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC									
23	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	Las Regionales no comunican a los usuarios sobre las actividades programadas que desarrollan a través de los diferentes medios de comunicación (página web, cartelera, entre otros)	Es necesario dar a conocer los servicios de la entidad, y las actividades programadas que desarrollan haciendo uso de los medios con los que se cuenta					Incumplimiento de los labores de P y D respecto de los servicios prestados y actividades adelantadas por la regional	Fixar cartelera Informativa sobre servicios de la regional, servidores a cargo, campañas de ahorro de energía, agua, contaminación. De igual manera se están adelantando programas radiales con el fin de dar a conocer los servicios y las actividades de la Defensora regional Casanare	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Adelantar campañas de divulgación de actividades	Nº de campañas informativas realizadas/Nº de campañas informativas programadas.	05-jun-17	30-dic-17												
24	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Las entidades públicas están obligadas a invitar a las veedurías ciudadanas a participar en el proceso de Rendición de Cuentas como mínimo con 15 días de antelación a la Rendición de Cuentas, la regional elevó invitación el 22 de julio y la Rendición se realizó 3 días después	Si bien se realizó la invitación, esta fue hecha sobre el tiempo					Incumplimiento de disposición legal	Realizar oportunamente la invitación a las veedurías, instituciones y público en general para la rendición de cuentas del año 2017	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Realizar invitación oportuna	Nº Invitaciones oportunas realizadas / Nº de entidades	01-oct-17	30-dic-17												
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	La regional no tiene definido el horario de recibido de la correspondencia; recepción de documentos sin el número consecutivo; comunicaciones expedidas por la regional sin consecutivo; correspondencia devuelta a la regional sin la forma de recibido a quien se le dirigió para su gestión	No existe documento informativo al público sobre horario de recepción de correspondencia					No existe documento informativo al público sobre horario de recepción de correspondencia	Fixar aviso al ingreso de la regional sobre el horario de correspondencia, que se fija de 8:00 a 12:00 am y 2:00 a 5:00 pm, esto con el fin de otorgar al servidor responsable el tiempo suficiente para organización de la misma al final de la jornada laboral. Seguimiento requisitos comunicaciones.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Fixar Horario	Nº de avisos fijados /1	05-jun-17	30-dic-17												
26	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Gestión documental sin cumplir los requisitos establecidos por el Archivo General de la Nación por la falta de organización los documentos no están disponibles para su uso, donde y cuando se necesite; el archivo central no está protegido contra pérdida de confidencialidad, así como expuesto a agentes contaminantes por estar ubicados en el parquedero de la regional, entre otros. En general las dependencias de la regional no cumplen con las normas del Archivo General	Desconocimiento del proceso de la información por la normalidad de archivo y aplicación de TRO.	Insuficiente planta de personal de nivel técnico con conocimientos en Gestión documental	No contamos con los insumos necesarios (Carpetas), que nos permitan desarrollar el proceso de archivo			Desconocimiento del proceso de la normalidad de archivo y aplicación de TRO.	Gestionar con entidades del orden departamental (GENA-COMFACASANARE) para que se designen practicas por medio del programa ESTADO JOVEN para realizar esta labor. Adelantar jornadas de Organización de carpetas por parte de cada una de las dependencias afectadas.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Organizar archivo	1 constancia de aplicación de TRO	05-jun-17	30-dic-17	Se realizó corrección al inventario documental de acuerdo al requerimiento de la oficina de Gestión documental precedentemente se realizó el proceso de traslado con los estándares de calidad y	Mensaje electrónico del 23/03/2018	El Grupo de Gestión Documental se encarga en adelante de realizar automatización junto con el técnico a nivel regional									
27	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Gestión Ambiental: Para las vigencias 2016 y 2017 el Comité de Gestión Ambiental no se citó por la Secretaría Técnica ni tampoco se aprobó el Plan de Gestión Ambiental, así como no se presentó por el Subcomité Regional el cronograma de actividades para las vigencias en mención en los tiempos establecidos.	No se contaba con un diagnóstico actualizado de las sedes para formular el Plan de Gestión Ambiental 2017	No se habían recibido la totalidad de los informes de las sedes regionales para contar con un diagnóstico que permitiera formular el Plan de Gestión Ambiental 2017	No se habían recibido la totalidad de los informes de las sedes regionales para contar con un diagnóstico que permitiera formular el Plan de Gestión Ambiental 2017			No se habían recibido la totalidad de los informes de las sedes regionales para contar con un diagnóstico que permitiera formular el Plan de Gestión Ambiental 2017	Formular el Plan de Gestión Ambiental de acuerdo a la información suministrada por las sedes y presentarlo ante comité ambiental para su aprobación.	Acción Correctiva	Comité de Gestión Ambiental	Humano	Un (1) Plan de Gestión Ambiental Aprobado	(Plan de Gestión Ambiental Aprobado) /1700	01-jun-17	30-sep-17												
28	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se tiene publicado en la página Web de la entidad, el Plan de Gestión Ambiental de la vigencia 2015, sin realizar actualización vigencia 2016 y 2017	No se encontró dentro de la información de la regional Casanare el reporte a la subdirección administrativa el dato, pérdida o hurto de bienes en dicha entidad.	Importante en el registro de novedades por parte de la regional	Importante en el registro de novedades por parte de la regional			Comunicar a nivel central sobre este hallazgo	Acción Correctiva	Regional Casanare	Humano	Comunicación interna informando la novedad	Número de comunicaciones/1	01-jun-17	30-sep-17													
29	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	En la mayoría de los casos no se aprovechan con eficacia las herramientas existentes tales como el correo electrónico, la red interna, los sitios web internos, entre otros que constituyen alternativas a la utilización del papel.	Desconocimiento de manejo de instrumentos de comunicación mediante redes o sistemas de información	Desaprovechamiento de herramientas del sistema para organización de la información	Desconocimiento de manejo de instrumentos de comunicación mediante redes o sistemas de información			Desconocimiento de manejo de instrumentos de comunicación mediante redes o sistemas de información	Realizar cronograma de actividades de capacitación en organización y aprovechamiento de archivos digitales o automatizados por parte de la Ing. Elizabeth Lopera.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Hacer uso efectivo de herramientas del sistema	Nº de cronogramas elaborados	05-jun-17	30-sep-17												
30	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	El procedimiento Código: AD-P02- Versión: 03 vigente desde el 10/02/2016 no refleja de manera clara lo relacionado con el tema de seguros, siniestros y reclamaciones de bienes de propiedad de la entidad (dallo, pérdida, hurto, vehículos, incendio; Póliza para el manejo Global para entidades oficiales; Póliza de Seguridad de Responsabilidad Civil Extracontractual, Póliza de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos, entre otros)	Es necesario actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes.	Es necesario actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes.	Es necesario actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes.			Actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes	Acción Correctiva	Subdirector Servicios Administrativos	Humano	2 documentos actualizados	Número de documentos actualizados /2	01-jun-17	30-sep-17													
31	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	El Subdirector Administrativo no informa oportunamente la novedad de pérdida de bienes al corredor de seguros, así como tampoco informa a la Subdirección Financiera la pérdida o faltar de los bienes para registrarlos de conformidad con el procedimiento de reconocimiento y revelación de las responsabilidades fiscales, emitido por la Contaduría General de la Nación.	No se encontró dentro de la información de la regional Casanare el reporte a la subdirección administrativa el dato, pérdida o hurto de bienes en dicha entidad.	Importante en el registro de novedades por parte de la regional	Importante en el registro de novedades por parte de la regional			Comunicar a nivel central sobre este hallazgo	Acción Correctiva	Regional Casanare	Humano	Comunicación interna informando la novedad	Número de comunicaciones/1	01-jun-17	30-sep-17													
32	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se proporciona ni se realiza mantenimiento adecuado a los elementos para la operación adecuada de la regional (hardware, software; tecnologías de la información y la comunicación, entre otros)	No hay cumplimiento por parte del Grupo de sistemas para el mantenimiento preventivo de los bienes o tecnologías para las regionales	En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de acordar cronograma de actividades de mantenimiento y actualización de software y hardware	En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de acordar cronograma de actividades de mantenimiento y actualización de software y hardware			En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de acordar cronograma de actividades de mantenimiento y actualización de software y hardware	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando departamento de Sistemas	1 Memorando	25-jul-17	30-sep-17													
33	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Deficiencias en la administración de los bienes intangibles (se desconoce las licencias que se encuentran en uso y cuáles no, software a nombre de funcionarios; software desactualizado).	No se han establecido o precisado por parte del Grupo de sistemas el control de la caducidad de las licencias	En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de precisar con cuáles licencias cuenta la Regional Casanare y determinar a nombre de quienes se encuentran las licencias.	En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de precisar con cuáles licencias cuenta la Regional Casanare y determinar a nombre de quienes se encuentran las licencias.			En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de precisar con cuáles licencias cuenta la Regional Casanare y determinar a nombre de quienes se encuentran las licencias.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando departamento de Sistemas	1 Memorando	25-jul-17	30-sep-17													
34	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión Financiera	La entidad no tiene establecidas políticas contables en donde se defina la clasificación de los bienes de menor cuantía, que evidencie si su registro se hará como activo o como gasto	Falta de implementación de políticas que permitan clasificar de manera correcta los bienes de la entidad.	Establecer políticas contables	Establecer políticas contables			Establecer políticas contables	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando Subdirección Administrativa	1 Memorando	25-jul-17	30-sep-17													
35	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Bienes en comodato en estado inservibles sin gestión (devolución de los bienes o traspaso) por no contar con los documentos soporte para su seguimiento y custodia de estos bienes, hasta la finalización del contrato.	No se cuenta con la documentación en la regional que permita conocer las condiciones o modalidad en que se recibieron los bienes que se encuentran bajo la	Informar sobre la situación de los equipos entregados.	Informar sobre la situación de los equipos entregados.			Informar sobre la situación de los equipos entregados.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Definir responsable de los bienes en la entidad	1 Memorando	05-jun-17	30-sep-17													
36	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	"Tarjeta de Video PIVACCUE 700 con accesorios" con placa externa No. 21862, la cual al momento de la verificación no fue posible de ubicar	Falta de registro de información en inventarios del equipo donde pudo ser instalado este elemento en la regional	Ubicar el equipo donde fue instalado este elemento en la regional Casanare.	Ubicar el equipo donde fue instalado este elemento en la regional Casanare.			Ubicar el equipo donde fue instalado este elemento en la regional Casanare.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Servidor a quien este asignado el bien.	Humano	Elemento ubicado	Número de elementos ubicados/1	05-jun-17	30-sep-17	Se realizó reunión con servidores que han ejercido funciones administrativas para presentar solicitudes en el tema de ubicación de este elemento y se envió memoria de reunión a la Subdirección administrativa, solicitando una vez el apoyo para asesorar este hallazgo.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	Una vez se ubique el elemento se da por superado el hallazgo, en caso contrario la OCI verá en la obligación de informar a la Oficina de Control Interno Disciplinario										
37	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	Existencia de formatos no registrados en el SAC, (oficios en lugar de memorandos).	Se evidenció que no se estaba utilizando el formato correcto en las comunicaciones internas de la entidad.	Usar incorrecto del formato en las comunicaciones internas de la entidad	Usar incorrecto del formato en las comunicaciones internas de la entidad			Enviar comunicación (memorando) a todos los servidores de la regional sobre la obligación de aplicar este procedimiento	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar comunicaciones en formato correcto	1 Memorando	05-jun-17	30-dic-17													
38	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	El procedimiento PD-P05- Versión 04, vigente desde el 02/08/2016 se estableció únicamente para la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación sin integrar a las Defensoras regionales	Los procedimientos en materia de implementación y manejo de bibliotecas debe ser realizado también a nivel regional.	Delegada de P y D no incluye regionales	Delegada de P y D no incluye regionales			Solicitar al nivel central el suministro de estantes para la organización de libros y como plan alternativo se organizan en biblioteca artesanal controlada por los servidores de la regional	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar memorando a la Dirección de promoción y divulgación	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17													
39	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	Desconocimiento del Modelo Pedagógico Institucional	No existe claridad por parte de los servidores de la forma como se debían adelantar las diferentes capacitaciones, conversatorios, charlas a la comunidad de acuerdo con la edad, condición	Falta de capacitación en el modelo Pedagógico Institucional de la entidad para servidores de planta y contratados	Falta de capacitación en el modelo Pedagógico Institucional de la entidad para servidores de planta y contratados			Capacitar a los servidores de la regional en el Modelo Pedagógico Institucional el día 26 de mayo del año en curso y a los Defensores Públicos el día 24 de abril del año en curso.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Recibir capacitación	Nº de capacitaciones realizadas/Nº de capacitaciones programadas	20-may-17	30-sep-17													
40	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	La regional no cuenta con un centro de documentación (Biblioteca) organizado (libros dispuestos)	No hay un aprovechamiento de las publicaciones producidas por la Defensora del Pueblo y otras entidades a nivel nacional en la.	El público no puede acceder a consultar la bibliografía con que cuenta la entidad por falta de organización de la misma	El público no puede acceder a consultar la bibliografía con que cuenta la entidad por falta de organización de la misma			Solicitar al nivel central el suministro de estantes para la organización de libros y como plan alternativo se organizan en biblioteca artesanal controlada por los servidores de la regional	Acción Correctiva	Defensor Regional	Logístico	Contar con el centro de documentación	1 Memorando, 1 campaña de organización	05-jun-17	30-sep-17													
41	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	De los comités municipales, distritales y departamentales de convivencia escolar, no se halló trazabilidad del ejercicio	Aunque se ha participado activamente, liderando este comité como Presidentes del comité, no se han dejado las constancias de esta actividad.	Existencia de las actas o constancias de asistencia respectivas, no hay evidencia de la participación	Existencia de las actas o constancias de asistencia respectivas, no hay evidencia de la participación			Solicitar a la Secretaría de Educación las actas de cada comité de convivencia escolar del año 2016, teniendo en cuenta que se participa activamente en todas las sesiones. Para el presente año 2017 se tienen todas las actas de los comités realizados.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Constancia de participación	1 Memorando, actas	05-jun-17	30-dic-17													
42	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	Se contrató lo registrado en el Sistema de Información Estratégico, hallándose registro en abril pero sin soporte, así como también registros de asistencias sin estar acompañados de la agenda de capacitación para cada actividad. (Red Departamental de Apoyo a las Veedurías Ciudadanas)	Se realizó un registro de asistencia, no existió registro de las actividades o temáticas tratadas en cada comité.	Existencia de registro de actividades o temáticas tratadas en cada comité.	Existencia de registro de actividades o temáticas tratadas en cada comité.			Se diligenció el formato de Guía didáctica PD-P04-P07 donde se organiza la temática y contenidos que se van a trabajar de acuerdo a la temática de capacitación.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Realizar agendas de capacitación	1 Memorando, agendas	05-jun-17	30-dic-17													
43	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La regional no verifica el estado de las declaraciones enviadas a la UARV (solicitudes no incluidas)	No se conoce la relación de personas que se hallan incluidas en el RUV	Falta de seguimiento a las declaraciones tomadas por la regional y su inclusión en el RUV	Falta de seguimiento a las declaraciones tomadas por la regional y su inclusión en el RUV			Se generó el compromiso con el equipo Polco Jurídico de víctimas para realizar verificaciones trimestrales de las declaraciones enviadas a la UARV, hasta conocer el estado o solución dada a cada una de ellas	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Verificar estado de las declaraciones	1 Memorando, actas de seguimiento	05-jun-17	30-dic-17	El equipo psicoprocurador de la delegada de víctimas realizó matriz donde se registraron las actuaciones y el seguimiento realizado a las declaraciones del año 2017, así como las actividades realizadas para garantizar el acceso a los derechos por parte de las víctimas.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	La regional se comprometió a realizar seguimiento a las declaraciones enviadas por la regional a la UARV con el fin de constatar la inclusión y en especial observar la gestión de la regional										

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																					
SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO											
Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	Causa? Rata	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	PRIMER BIMESTRE		
																		DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI		
25	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Para el desarrollo de las actividades propias de la entidad se hace necesario que las instalaciones físicas sean adecuadas para brindar acceso a los usuarios y brindar condiciones para el talento humano. Sin embargo, las instalaciones de la Regional Guaviare no cuentan con rampa y pasamanos para discapacitados lo cual impide la prestación del servicio a todos los ciudadanos en igualdad de condiciones. Ver: Programa Nacional de Atención al Ciudadano.	N/A	La sede no es propia y la subdirección administrativa no invierte recursos en adecuaciones en casos que no sean de propiedad de la Defensoría.	N/A	N/A	N/A	Oficiar a la secretaría genera una sede propia para poder adecuarse a las necesidades de ciudadanía en condiciones de discapacidad.	Acción Correctiva	Trían Zúñiga	Humano	Brindar espacios físicos adecuados para la prestación del servicio ciudadano en condiciones de igualdad.	1 comunicación enviada	05-jun-17	30-sep-17	Se envió oficio al Dr. Juan Manuel Quiñones, Secretario General, solicitando se evite la adquisición de la compra del inmueble para subarrendar el requerimiento realizado por la Regional Guaviare.	"Correo Hallazgo N° 7: guaviare@defensoria.gov.co" "Hallazgo N° 7"	Se evidencia mediante oficio DPMS 4018-0186-2017 donde el Regional solicita la compra del inmueble para subarrendar el requerimiento realizado por la Oficina de Control Interno.	
26																					
26																					
26	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Debilidades en la aplicación de las directrices del Archivo General de la Nación, Ley 994 de 2000/Ley General de Archivos y la Resolución 412 de 2015, mediante la cual se aprueba la actualización del manual de archivo versión No. 2 de la Defensoría del Pueblo.	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido con carácter urgente capacitación a la oficina de gestión documental pero no se ha programado.	N/A	N/A	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha podido capacitación a la oficina de archivo pero no se ha programado.	8.1. Solicitar la asignación de un funcionario para gestión documental	Acción Correctiva	Laura Garrido	Humano	1 Funcionario asignado para gestión documental	1 Funcionario asignado para gestión documental	01-jun-17	30-dic-17	Se envió memorando al Dr. Gerardo Trejías, Jefe Subdirección Administrativa, solicitando capacitación presencial de Gestión Documental	"Correo Hallazgo N° 8: guaviare@defensoria.gov.co" "Hallazgo N° 8"	Se evidencia la solicitud capacitación mediante memorando DPMS 4018-0077-2017 al Dr. Trejías de manera presencial con el objetivo realizar la organización del archivo, dicha capacitación se realizó en el mes de noviembre del 2017 a todos los funcionarios de la Regional.
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidencian elementos de oficina inservibles en condiciones para dar de baja. También hay bienes dados de baja, en diferentes puntos de la Defensoría del Pueblo, demostrando la imagen de nuestra entidad.	N/A	Porque la oficina de inventarios existió un formato específico con el número de placa y con foto con características determinadas y las personas encargadas no se habían dado cuenta de esa solicitud específica.	Porque llegó al correo de la Defensoría y no al de las personas encargadas.	No se revisó el correo de la regional para enterarse de las nuevas disposiciones para dar de baja.	N/A	No se revisó el correo de la regional para enterarse de las nuevas disposiciones para dar de baja.	9.1. A) Se diligenciará el formato que envió la oficina de inventarios y a que ya está dado de baja se sacará de la oficina según las indicaciones que de el defensor regional. B) Realizar el registro de inventarios de acuerdo a los lineamientos de la Subdirección Administrativa, para dar de baja a los elementos inservibles de la Regional.	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona y Elizabeth Navarro y Dr. Trían Zúñiga	Humano	Comunicación interna enviada con documentación adjunta de acuerdo a los requisitos establecidos en el manual de bienes.	Comunicación interna enviada con documentación adjunta 1 " 100	07-jun-17	30-sep-17	1. Correo enviado con los soportes 2. Se envían correos, soportes de las actas de confirmación de comité de bajas, actas de bajas, conceptos técnicos, para el procedimiento de bajas. 3. Se envía respuesta de correo en la cual nos informan que se cumplen con requisitos y esta pendiente para ser aprobada por el Secretario General.	"Evidencias Correo Evidencias Correo"	Se evidencia que la acción se encuentra en proceso de ser aprobada por parte del funcionario MARIO BOLAÑA de inventarios en nivel central dado ha que ya se realizó el trámite correspondiente de bajas en la Regional.
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de TICs	Se evidencia que la regional de Guaviare cuenta con un RACK DE COMUNICACIONES y una UPS los cuales requieren mantenimiento (RACK Versión 2). Se debe hacer una revisión a los equipos que soportan el equipamiento electrónico, informático y de comunicaciones. Igualmente se requiere la revisión de las baterías que proporcionan una energía de respaldo con el fin de mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal, pues ello podría generar un probable daño permanente e interrupciones en la atención de los usuarios, en conclusión no se evidencia correo electrónico que registre las solicitudes de mantenimiento.	Revisión de las UPS	Porque las UPS y el RACK estaban sin funcionamiento.	Con respecto a las UPS siguen sin funcionar porque para que funcione se requiere una inversión económica y la Defensoría Regional Guaviare no cuenta con dinero de caja menor. Con respecto al Rack sigue sin funcionar porque el ingeniero de sistemas no consideró necesario utilizarlo para proteger los equipos todo vez que se encuentran dentro de un armario que los protege.	La Defensoría regional Guaviare no cuenta con el recurso económico para arreglar las UPS porque no le han enviado dinero de la subdirección administrativa, a pesar de que se ha solicitado las veces y se han enviado cotizaciones.	N/A	Las UPS están dañadas desde hace tres años aproximadamente y no se han revisado porque no ha habido respuesta de la subdirección administrativa frente a la solicitud de caja menor. El Rack de comunicaciones no se ha revisado porque el ingeniero de sistemas consideraba que estaban bien protegidos los circuitos sin necesidad del RACK.	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de los equipos de cómputo, y con ello mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Financiero	Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	19-may-17	30-dic-17	Se enviaron evidencias fotográficas de la instalación del Palo a tierra. Constancia del técnico eléctrico de la instalación del mismo, e igualmente anexa la matrícula profesional.	"Constancia Instalación Palo a Tierra" "Correo Hallazgo N° 11: guaviare@defensoria.gov.co" "Matrícula Profesional"	El propietario de la casa contrató un técnico eléctrico el cual revisó y realizó la instalación del palo a tierra, se evidencia mediante fotografías y constancia del técnico de la instalación del mismo.	
26	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que la red eléctrica no cuenta con la debida instalación de polo a tierra, por lo que tanto equipos como usuarios no se encuentran protegidos frente al riesgo de eventuales descargas eléctricas. Afectando lo dispuesto en el literal b) del numeral 6.3 de la norma NTCCP 1000-2009.	N/A	Porque en el momento de la auditoría no se pudo observar a simple vista la existencia del polo a tierra	Porque los funcionarios no saben cómo estaba diseñada la parte eléctrica y se le la pudieron mostrar al Auditor	N/A	N/A	Porque los funcionarios no saben cómo estaba diseñada la parte eléctrica y se le la pudieron mostrar al Auditor	Remitir informe acerca de los puntos del polo a tierra y enviar las evidencias a la Oficina de Control Interno	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Humano	Mostrar que si se cuenta con polo a tierra en la regional Guaviare generando protección a los equipos y funcionarios.	Videos que evidencian la existencia del polo a tierra. Correo enviados a auditoría	02-may-17	30-sep-17	Se enviaron evidencias fotográficas de la instalación del Palo a tierra. Constancia del técnico eléctrico de la instalación del mismo, e igualmente anexa la matrícula profesional.	"Constancia Instalación Palo a Tierra" "Correo Hallazgo N° 11: guaviare@defensoria.gov.co" "Matrícula Profesional"	El propietario de la casa contrató un técnico eléctrico el cual revisó y realizó la instalación del palo a tierra, se evidencia mediante fotografías y constancia del técnico de la instalación del mismo.
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					
26																					

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																					
C.I.	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							PRIMER BIMESTRE			
						PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causas Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE
25	Auditoría Interna de Gestión	02 may-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se realizan las reuniones bimestrales que se deben efectuar por parte del Subcomité Regional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 1270 de 2013, por la cual se reestructura el Comité de Gestión Ambiental de la Defensoría del Pueblo.	N/A	No se citaron porque no se pudo concertar la fecha de realización debido a las ocupaciones misionales de cada uno de los funcionarios de la regional	N/A	N/A	N/A	No se citaron porque no se pudo concertar la fecha de realización debido a las ocupaciones misionales de cada uno de los funcionarios de la regional	Realizar una reunión bimestral que será citada por el Defensor Regional por medio de memorando	Acción Correctiva	Raúl Moreno	Humano	Que todos los funcionarios se comprometan con el tema de gestión ambiental	Numero de citaciones, número de actas, número de listas de asistencia a reuniones bimestrales	01-jul-17	30-dic-17	1. Se convocó a Reunión bimestral mediante memorando a Contratistas y funcionarios de Planta y se realizó reunión por parte del funcionario responsable del comité de Gestión Ambiental. 2. Se envió correo con el acta de reunión con las firmas de los servidores de la Regional, como lo solicitó la Dra. Claudia Romero y no se recibió respuesta. 3. El funcionario responsable del Proceso no envió este correo con los siguientes soportes. Con respecto al hallazgo N° 14 No se realizaron las reuniones bimestrales que se deben efectuar por parte del Subcomité Regional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 1270 de 2013, por la cual se reestructura el Comité de Gestión Ambiental de la Defensoría del Pueblo. Necesito saber en que estado de	"ACTA REUNIÓN BIMENSTRAL SGA JUNIO-JULIO 2017" "ACTA REUNIÓN BIMENSTRAL SGA OCTUBRE-NOVIEMBRE 2017" "ACTA REUNIÓN BIMENSTRAL SGA SEPTIEMBRE 2017" "Correo Hallazgo N° 14: guaviare@defensoria.gov.co Hallazgo N° 14"	Se evidencia que la acción se cumplió, dado que se realizaron las reuniones programadas con los contratistas y funcionarios de planta por parte del funcionario responsable.
26	Auditoría Interna de Gestión	02 may-17	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional no cuenta con un cronograma de actividades de gestión ambiental para la vigencia 2017. Numeral 2 del Artículo 3 de la Resolución 1270 de 2013.	N/A	Porque el subcomité no tenía claro que debía elaborar ese cronograma.	Porque se acostumbraba que el cronograma era enviado desde la subdirección administrativa pero para el año 2017 no fue enviado.	N/A	N/A	Porque se acostumbraba que el cronograma era enviado desde la subdirección administrativa pero para el año 2017 no fue enviado.	Elaboración del cronograma del subcomité de gestión ambiental	Corrección	Raúl Moreno	Humano	Un cronograma elaborado	(Cronograma elaborado 1/1/20)	01-jun-17	30-sep-17	Se solicitó a la Dra. Nardi Torres, colaboración en cuanto a la realización de los cronogramas de las actividades de Gestión Ambiental. Se recibió respuesta por parte de la Dra. Nardi Torres, quien envió el cronograma de Gestión Ambiental	"Cronograma de las sedes regionales" "Hallazgo N° 15" "MEMORANDO REMISSION CROMOGAMA DE ACTIVIDADES SGA 2017"	Se evidencia que la acción se cumplió a cabalidad, dado que la regional solicitó acompañamiento y asistencia en la construcción del cronograma de las actividades de Gestión Ambiental.
26	Auditoría Interna de Gestión	02 may-17	Gestión del Talento Humano	No se pudo evidenciar la participación de los contratistas en actividades relacionadas con temas de Seguridad y Salud en el Trabajo debido a la ausencia de lista de asistencia a estos eventos lo que representa una informalidad de carácter legal al no encontrar evidencia de cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 723 de 2013.	N/A	Porque los contratistas no participan a pesar de ser convocados	Porque no tienen contrato laboral y dicen que no tienen la obligación de asistir a estas actividades	N/A	N/A	Porque no tienen contrato laboral y dicen que no tienen la obligación de asistir a estas actividades	Se citarán a las reuniones por medio de memorando firmado por el regional indicando la normatividad que obliga a la asistencia a estos espacios.	Acción Correctiva	Dra. Patricia Rodríguez y Elicenia Navarro, Adriana Gordillo y Luz Marina Londoño	Humano	Encontrar evidencia de cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 723 de 2013.	Memorando enviados	01-jun-17	30-dic-17			
26	Auditoría Interna de Gestión	02 may-17	Subproceso de Defensoría Pública	Se revió el registro en el RUAF de la Defensoría Pública. Paola Andrea Barrera afectando la verificación al cumplimiento de las obligaciones contractuales (Contrato DP-0217-2016).	N/A	Porque la contratista se había trasladado de una EPS a otra y el registro en el sistema se encontraba en trámite	El sistema registra inactivos a los afiliados mientras realiza traslados de EPS	N/A	N/A	El sistema registra inactivos mientras se realizaba el traslado de EPS	Esperar a que el sistema cargue la novedad de traslado	Corrección	Dr. Camilo Mondragón	Tecnológico	Dar cumplimiento de las obligaciones contractuales (Contrato DP-0217-2016).	Registro de RUAF	01-may-15	30-sep-17	De conformidad con sus recomendaciones para el presente hallazgo No. 21 a cargo de esta Unidad Defensorial, se procedió a expedir desde el VISIÓN WEB RUAF, el correspondiente informe donde se registra la trazabilidad de las solicitudes de acciones populares y de grupo, entre otros, a cargo de nuestra regional, conforme la información que registra por nuestros defensores públicos en el aplicativo RAJ. Agradezco altamente su gestión y apoyo al trámite de nuestro proceso de mejoramiento, quedando atento al resultado de su evaluación.	Informe de Auditoría Guaviare Archivo Correo Hallazgo N° 21 - guaviare@defensoria.gov.co guardado en pdf "PORTE RAJ ACCIONES REGIONAL GUAVIARE.pdf"	Se evidencio correo electrónico y certificación suministrada por la Defensoría Pública, siendo así que se da cumplimiento a dicha acción.
26	Auditoría Interna de Gestión	02 may-17	Subproceso de Defensoría Pública	Se encontraron inconsistencias en la información reportada por el PAG en el formato SD-P02-F25 respecto del número de casos activos mensuales llevados por los Defensores Públicos.	N/A	Porque hubo un error de digitación que no alteró el número total de proceso	N/A	N/A	N/A	Porque hubo un error de digitación que no alteró el número total de proceso	Diligenciar de manera adecuada el formato SD-P02-F25	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Humano	Subsanar las inconsistencias en la información reportada por el PAG en el formato SD-P02-F25 respecto del número de casos activos mensuales llevados por los Defensores Públicos.	Informes de gestión con cifras conciliadas con sistemas de información y con estadísticas de la regional (uno mensual por cada defensor público)	15-may-17	30-dic-17			
26	Auditoría Interna de Gestión	02 may-17	Subproceso de Defensoría Pública	No se realizaron las vistas a los Circuitos Judiciales de la Regional. (Miraflores, Calamar, Retomo y Pto. Concordia.) 2.4.3 SUB-PROCESO DE DEFENSORIA PUBLICA: Prestación del Servicio de Defensoría Pública. Instructivo Informe Bimestral del Profesional Administrativo y de Gestión. Formato SD-002.	N/A	No se programaron comisiones porque no se autorizaban recursos económicos desde dirección nacional de Defensoría Pública	La dirección Nacional de Defensoría Pública informó que había presupuesto para comisiones.	N/A	N/A	La dirección Nacional de Defensoría Pública informó que había presupuesto para comisiones.	Hacer las solicitudes de comisiones	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Financiero	Realizar una mejor supervisión de los procesos adelantados por los defensores públicos.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	01-jul-17	30-dic-17	El Dr. Camilo Mondragón "PAG" responsable del Proceso se comunicó con la Dra. Claudia Romero. Responde por correo el avance con el hallazgo. De conformidad con la solicitud presentada por usted el día 12 de Febrero a mi correo electrónico, me permito remitir para su conocimiento el tramite surtido al hallazgo numero 19. No se realizaron las vistas a los Circuitos Judiciales de la Regional. (Miraflores, Calamar, Retomo y Pto. Concordia.) 2.4.3 SUB-PROCESO DE DEFENSORIA PUBLICA: Prestación del Servicio de Defensoría Pública. Instructivo Informe Bimestral del Profesional Administrativo y de Gestión. Formato SD-002, en el que se concluye por la profesional a cargo Dra. Claudia Liliana Romero, el cumplimiento del VOTO del año.	Respuesta correo guardado en pdf. Ruta en la carpeta - Hallazgo N° 20 - con el nombre Correo Hallazgo N° 20 - guaviare@defensoria.gov.co Documentos en pdf "Pago Comisiones Defensoria Publica PAG" "RESOL APROBACION COMISIONES PAG REGIONAL GUAVIARE"	Se evidencia que la acción se cumplió a cabalidad.
26	Auditoría Interna de Gestión	02 may-17	Subproceso de Defensoría Pública	La DNDP no ha asegurado la disponibilidad de recursos para atender las solicitudes de comisión hechas por los PAG. Literal C Numeral 6.3 HTCP 1000-2009 Servicios de Ajayu.	N/A	No se programaron comisiones porque no se autorizaban recursos económicos desde dirección nacional de Defensoría Pública	La dirección Nacional de Defensoría Pública informó que había presupuesto para comisiones.	N/A	N/A	La dirección Nacional de Defensoría Pública informó que había presupuesto para comisiones.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Financiero	Realizar una mejor supervisión de los procesos adelantados por los defensores públicos.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	01-jul-17	30-dic-17	Se envió correo al Dr. Camilo Mondragón, en el que se estaba comunicando mediante correo con la Dra. Claudia Romero	Respuesta correo guardado en pdf. Ruta en la carpeta - Hallazgo N° 20 - con el nombre Correo Hallazgo N° 20 - guaviare@defensoria.gov.co	Se evidencia que se realizaron las solicitudes de comisiones mediante memorando DPPO-6018-0218-2017 donde se hace la solicitud de comisión visita gestión y jornada descentralizada de servicio de Defensoría pública al Regional meta. Carlos Hernán Rodríguez.

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																								
					SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							PRIMER BIMESTRE							
Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI		
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°8: No se evidenció físicamente la UPS de 30 KVA trifásica identificada con placa interna N°51327, Placa externa N° 2271 y número de serie A02840487, la cual aparece registrada en el inventario de la Defensoría del Pueblo a nombre del ingeniero Pedro Abait, quien en la actualidad no es funcionario de la entidad, según oficio y resolución 130 del 23 de febrero del 2015 laboró hasta el 30 de mayo del 2015.	N/A	Al momento de retirarse el antiguo servidor Pedro Abait entregó de manera parcial los bienes a su cargo, quedando la UPS dentro de las pendientes, no obstante esto se encontraba físicamente en el edificio de la sede Centro.	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes se cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su nombre.	Falta hacer una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Proyectar una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trujillo Forero, Subdirector Administrativo	Humano	Actualización de los inventarios de la Defensoría del Pueblo	Inventario actualizado	10-may-17	30-dic-17			No se presentó seguimiento, evidencias a esta acción formulada				
27												Actualizar en el sistema la UPS a nombre del servicio público en la actualidad	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trujillo Forero, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes señalados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar)*100	10-may-17	01-ago-17			No se presentó seguimiento, evidencias a esta acción formulada		
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°9: Se evidencia que la UPS de 40 KVA FENTON FL UK3140 identificada con placa externa 23031, se encuentra ubicada en uno de los patios en la sede de Chaguara sobre estibas y no está funcionando. Adicionalmente, se verificó que la UPS de 20 KVA (etiqueta registrada en el SIAF con placa externa 22772 ubicada en la escuela de Defensoría Pública Roberto Canache Weverberg) en la ciudad de Bogotá, no cuenta con placa de identificación de la Defensoría del Pueblo, tiene un sticker con el número de placa externa menor al equivalente (2877).	N/A	Al verificar el número de la placa externa en el sistema no se identifica que corresponda a una UPS, esta placa corresponde a un decenaes pies.	La manipulación e instalación de los equipos de computo relacionados con las UPS son responsabilidad del grupo de Sistemas	La manipulación e instalación de los equipos de computo relacionados con las UPS son responsabilidad del grupo de Sistemas	La manipulación e instalación de los equipos de computo relacionados con las UPS son responsabilidad del grupo de Sistemas	Corregir el número de la placa de la UPS DE 40 KVA FENTON FL UK3140	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trujillo Forero, Subdirector Administrativo	Humano	UPS=40KVAFENTONFL UK3140con número de placa corregido	UPS=40KVAFENTONFL UK3140con número de placa corregido	10-may-17	30-dic-17			Se evidenció el envío de los documentos soporte, sin embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.				
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°10: El 40% de la licencia de software reportadas corresponde a treinta (30) licencias del total de las cuatrocientas veintidós (423), su costo desde un millón de pesos (1.000.000 pesos) hasta cuatrocientos ochenta y cuatro millones pesos (484.000.000 pesos) como es el caso de la licencia Microsoft Office 365 Plan 1 por el correo electrónico utilizado por los usuarios de la Defensoría del Pueblo.	N/A	El manejo del software no hace parte del alcance del grupo de sistemas	El Software es responsabilidad del grupo de sistemas	El software es responsabilidad del grupo de sistemas	El software es responsabilidad del grupo de sistemas	Proyectar memorando al Profesional Responsable del Grupo de sistemas para el respectivo trámite	Acción Correctiva	EFREN ENRIQUE FERNANDEZ RAMAZO, Profesional Responsable Grupo de Bienes	Humano	Una comunicación enviada	Número de comunicaciones enviadas/Número de comunicaciones programadas para enviar	10-may-17	30-dic-17			Se evidenció el envío de los documentos soporte, sin embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.				
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°11: La Entidad no tiene cuantificado individualmente en la contabilidad las licencias de software, se evidencia en forma global que sus registros contables, afectando la exactitud, objetividad y la relevancia de la información contable pública, estando hasta el régimen de Contabilidad Pública. Sin embargo se encuentra una información detallada en el sistema de información SIAF en el programa CISA.	N/A	El registro contable corresponde al proceso de Gestión Financiera	No aplica	No aplica	No aplica	Enviar correo electrónico a control interno informando que el registro contable corresponde al proceso de gestión financiera	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trujillo Forero, Subdirector Administrativo	Humano	Un correo electrónico enviado	Número de correos enviados/Número de correos programados para enviar	10-may-17	30-oct-17			Se evidenció el envío de los documentos soporte, sin embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.				
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°12: Se evidencia en el Acta de entrega de Bienes número 04 del 30 de Diciembre del 2016, la entrega de bienes sin destrucción que está bajo la responsabilidad de la Subdirección Administrativa Grupo de Bienes.	N/A	Por que la entrega no cuenta con la licencia ambiental para realizar la destrucción de los bienes que así lo requiere según el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo	Por que la entidad no cuenta con la licencia ambiental para realizar la destrucción de los bienes que así lo requiere según el decreto 1057 de 2015.	No se acepta el hallazgo toda vez que la destrucción de los bienes no es considerada legal.	No se acepta el hallazgo toda vez que la destrucción de los bienes no es considerada legal.	Actualizar el Manual Integrado de Bienes indicando que el responsable o los responsables de la recolección de los residuos serán quienes firmen el acta de salida de los bienes de la entidad por parte de la empresa gestora autorizada para tal fin.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trujillo Forero, Subdirector Administrativo	Humano	Actualización del manual de bienes	Manual de bienes/1 - 100	10-may-17	30-jul-17			Se evidenció el envío de los documentos soporte, sin embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.				
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°13: En el acta de entrega de bienes número 04 del 30 de Diciembre del 2016, no se concordan la firma del representante legal Pedro Antonio Contreras Ramirez en el N° de copia, creando incertidumbre en quien recibió efectivamente los bienes dados de baja.	N/A	El día de la entrega de bienes a la empresa representada por el representante legal realizó la firma de los bienes dados de baja.	El día de la entrega de bienes a la empresa representada por el representante legal realizó la firma de los bienes dados de baja.	El día de la entrega de bienes a la empresa representada por el representante legal realizó la firma de los bienes dados de baja.	El día de la entrega de bienes a la empresa representada por el representante legal realizó la firma de los bienes dados de baja.	Solicitar mediante comunicación oficial a la empresa gestora la inscripción del registro y una descripción del procedimiento de la gestión de los bienes entregados.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trujillo Forero, Subdirector Administrativo	Humano	Comunicación enviada	Número de comunicaciones enviadas/1	10-may-17	30-dic-17			Se evidenció el envío de los documentos soporte, sin embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.				
29	Resultados de autoevaluación	24-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Ante la adopción del Plan Estratégico 2017-2020 de la Defensoría del Pueblo se hace necesario articular el Sistema de gestión de Calidad con la Plataforma estratégica.	No presenta	Cambio de administración de la Defensoría del Pueblo	Se estableció nuevo Direccionamiento Estratégico (plataforma estratégica)	Adopción del nuevo plan estratégico institucional 2017-2020.	N/A	Se evidenció que de acuerdo al cambio de la plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo, es necesario realizar la articulación, alineación y coherencia institucional del Plan Estratégico Institucional 2017-2020 con el Sistema de Gestión de calidad.	Realizar acompañamiento a las diferentes áreas en la formulación del POE	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Acompañar a todas las Dependencias en la formulación del POE	Nº de Acompañamientos / Nº de dependencias	24-mar-17	30-ago-17			No se presenta, seguimiento, sin embargo se mantiene el avance. Revisado el Mapa de procesos, no se han actualizado siete (7) caracterizaciones de veinte procesos que se establecieron con la última actualización del mapa realizada en el mes de junio del 2017. Se mantiene avance			
29											Diseñar e implementar una estrategia metodológica, que permita la articulación de la Defensoría y Dependencias Nacionales en la formulación del Plan Operativo Estratégico - POE	Acción Preventiva	Vicedefensoría, Oficina de Planeación	Humano	Articulación de la s Dependencias Nacionales en la formulación del POE	Nº de estrategias implementadas/Nº de dependencias	24-mar-17	30-dic-17			No se presenta, seguimiento, sin embargo se mantiene el avance. Revisado el Mapa de procesos, se actualizó un solo procedimiento en septiembre del 2017 de los tres (3) a cargo de este proceso. Y de los cuatro (4) documentos obligatorios de acuerdo a la Norma NTC CP 1000 V2009, se han actualizados dos (2)			
29											Consolidar y parametrizar el Plan Operativo Estratégico ajustado.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano, Tecnológico	Plan Operativo Estratégico parametrizado en el sistema.	Nº de actividades establecidas / Nº de actividades parametrizadas	24-mar-17	30-ago-17			Se elaboró manual de riesgos. Este contempla: 1. La política de riesgos 2. La metodología para la administración de riesgos de gestión y corrupción. Manual de Riesgos sin aprobar			
29											Revisar y/o actualizar el manual de calidad de acuerdo a la nueva plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Un manual de calidad actualizado de acuerdo a la nueva plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo	Manual de calidad actualizado/1 - 100	24-mar-17	30-ago-17			Falta reunión de comité de coordinación de control interno para la aprobación y firma.			
29											Considerar la estructura de los procesos de la Entidad y promover la cultura de calidad en los Servidores Públicos.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Adopción de la Estructura por procesos	1 acto administrativo	24-mar-17	30-ago-17						
29											Revisar y/o actualizar la caracterización de los 14 procesos y 3 subprocesos de la Defensoría del Pueblo.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación, líderes de los procesos	Humano, Tecnológico	14 Caracterizaciones de procesos y 3 caracterizaciones de subprocesos revisados y/o actualizados	Nº de caracterizaciones de procesos y/o actualizados / 17 - 100	24-mar-17	30-dic-17						
29											Revisar y/o actualizar la documentación obligatoria del Sistema de Gestión de Calidad de la Defensoría del Pueblo.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano, Tecnológico	Documentación del proceso Direccionamiento Estratégico revisado y/o actualizada	Nº de documentos actualizados / Nº de documentos a actualizar - 100	24-mar-17	30-dic-17						
29											Definir un manual de Riesgos de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	1 manual de Calidad actualizado	Nº de manuales actualizados/1 - 100	24-mar-17	30-dic-17						
29											Revisar y/o Actualizar el mapa de Riesgos de Gestión de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación - líderes de los procesos	Humano, Tecnológico	100% mapas de riesgos actualizados	Nº de mapas de riesgos /Nº de procesos y subprocesos	24-mar-17	30-dic-17						

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																							
					SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								PRIMER BIMESTRE					
id	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC	
29												Alineación de los indicadores de los procesos con objetivos de calidad y el direccionamiento estratégico	Acción Preventiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Logístico	Actualizar la batería de Indicadores de Gestión teniendo en cuenta el Plan Estratégico 2017-2020	N° de procesos con indicadores/N° total de procesos		24-mar-17	30-dic-17	Se realizó guía de indicadores, para iniciar con los líderes la actualización	guía de indicadores	No se evidencia la actualización de la guía. En el mapa de procesos, se encuentra SQ-03 V1 "Obras, medición y análisis de indicadores" del 20 Ene2016, al igual que el formato Código: SQ-P09 V3 Ficha del Indicador, vigente desde el 20 Ene2016. Como corresponde a la misma acción en el plan de mejora de Revisión por la dirección (PM No. 36, hallazgo 7, se deja activa solo esta acción)
29												Socialización, capacitación de los cambios del sistema de gestión de la calidad y la nueva plataforma estratégica	Acción Preventiva	Oficina de Planeación, Líderes de los procesos	Humano	Dependencias y regionales de la Defensoría del Pueblo capacitadas / N° total de dependencias y regionales	N° de dependencias y regionales de la Defensoría del Pueblo capacitadas / N° total de dependencias y regionales	24-mar-17	30-ago-17				
29	Resultados de subevaluación	24-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia debilidades en los tiempos de reporte de formulación de planes de mejoramiento por parte de las Regionales y Dependencias objetos de auditorías internas	No presenta	No hay oportunidad en la formulación de acciones que presenten correlacionalidad en los hallazgos de los líderes de los procesos y las regionales	Se presenta dificultades de comunicación del nivel central y las regionales a la hora de formular las acciones lo que hace que se presente demoras en el reporte de las acciones	N/A	N/A	N/A	Se presenta dificultades de comunicación del nivel central y las regionales a la hora de formular las acciones lo que hace que se presente demoras en el reporte de las acciones	Adquirir plataformas tecnológicas que permitan la administración eficiente del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	1 aplicativo del SGC implementado	N° de aplicativos implementados/N° de aplicativo contratado	24-mar-17	30-dic-17	De acuerdo con las necesidades financieras de la entidad se determino iniciar el desarrollo por la herramienta de office SharePoint	mapa de procesos actual	Con esta herramienta que se esta aplicando para el manejo del mapa de procesos, no se evidencia la mejora en la atención de la oportunidad en la formulación del "plan de mejora". Se evidencia la gestión realizada por la Oficina de Planeación en adelantar el proyecto de compra de esta plataforma, sin embargo no se adquirió enmarcado en el proyecto de inversión: Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Defensoría del Pueblo a nivel nacional, por manejo presupuestal. Se da cierre ineficaz a la acción considerando que no se realizó la implementación del aplicativo para atender la formulación de los planes de	
29						Dificultades en la apropiación y gestión de las actividades contenidas procedimiento del control del producto/servicio no conforme tanto a nivel regional como central.						Ajustar el procedimiento y caracterizaciones del Control del Producto No Conforme	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Un (1) Procedimiento Ajustado	Total Procedimientos ajustados	24-mar-17	30-dic-17	se ajusta herramienta	Documento soporte	El procedimiento de Producto y Servicio No conforme con código SQ-P03 no se ha actualizado, se mantiene la versión 3 del 13 de julio del 2016. Actividad ya vencida.	
	Resultados de subevaluación	24-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento del procedimiento SQ-P03- Control del Producto/Servicio No Conforme	No presenta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		Adquirir plataformas tecnológicas que permitan la administración eficiente del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Logístico	Una plataforma tecnológica adquirida	N° de aplicativos implementados/N° de aplicativo contratado	24-mar-17	30-dic-17	De acuerdo con las necesidades financieras de la entidad se determino iniciar el desarrollo por la herramienta de office SharePoint	mapa de procesos actual	La "plataforma" que se identificó al momento de formular esta acción, no se adquirió a pesar de la gestión realizada por la Oficina de Planeación en adelantar el proyecto de compra, enmarcado en la ficha BPN "Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Defensoría del Pueblo a nivel nacional". Se da cierre ineficaz a la acción. Se recomienda reformular esta acción en esta vigencia para atender la mejora de oportunidad en la apropiación y gestión al identificar un producto No conforme en la entidad tanto a	
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	(NC) No se da cumplimiento a lo dispuesto para la atención de las solicitudes del servicio en el Sub proceso de Defensoría Pública. Procedimiento Prestación del servicio de Defensoría Pública. Código SD PQ2 Versión 04	No Aplica	El PAG no realiza sus funciones en un tiempo oportuno generando retrasos y acumulación de trabajo para sí mismo y para la auxiliar administrativa.	Falta de compromiso y de asumir sus funciones con responsabilidad				Falta de compromiso y de asumir sus funciones con responsabilidad	Reforzar a la subdirección del talento humano mediante memorandos e incumplimiento de las funciones por parte del PAG, para que se tomen las acciones pertinentes.	Acción Correctiva	El defensor Regional	Humano	1 Memorando dirigido a la subdirección de talento humano	N° de comunicaciones realizadas/N° comunicaciones a realizar	11-sep-17	30-oct-17				
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	(NC) No se conoce el mapa de riesgos del Sub Proceso de Defensoría Pública y en consecuencia, no se aplican acciones que mitiguen o disminuyan los riesgos.	No Aplica	Por desconocimiento y/o falta de capacitación	Desconocimiento de la ubicación del mapa de riesgos en la página por falta de capacitación en la ubicación del mismo en el SGC				Desconocimiento de la ubicación del mapa de riesgos en la página por falta de capacitación en la ubicación del mismo en el SGC	Capacitar a los servidores públicos de la Regional acerca del Sistema de Gestión de calidad de la Entidad.	Acción Correctiva	Ingeniero de sistemas Defensor Regional	Humano	1 acta evidenciando la capacitación del mapa de riesgos del sub proceso de defensoría pública	N° de capacitaciones realizadas/N° capacitaciones programadas	01-oct-17	15-nov-17			La Regional Caquetá no diligenció las columnas de seguimiento y de documentación de soporte, sin embargo aporta un listado de asistencia a la capacitación de mapa de riesgos, la cual es tardía ya que debió surtirle con límite hasta el 15 de nov. de 2017.	
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	(OMI) sistema visión web ATQ, muestra un numero importante de alarmas las cuales requieren de atención inmediata, ya que la mayoría se debiera a la falta de seguimiento al caso, lo cual impacta directamente en la prestación del servicio	No Aplica	Falta de seguimiento a las peticiones que se registran en el RUP por parte de los funcionarios de ATQ.	Falta de organización para el seguimiento de las peticiones que se registran en el RUP por parte de los funcionarios de ATQ	Falta de compromiso en realizar el seguimiento a las peticiones que se registran en el RUP y que son competencia de los profesionales de ATQ		Falta de compromiso en realizar el seguimiento a las peticiones que se registran en el RUP y que son competencia de los profesionales de ATQ	Mensualmente reportar mediante correo electrónico institucional al defensor regional el registro, gestión, seguimiento y cierre las peticiones que ingresan a la Regional Caquetá.	Mejora	Funcionarios de ATQ	Humano	Reporte mensual al defensor regional mediante correo electrónico el registro, gestión, seguimiento y cierre las peticiones que ingresan a la Regional Caquetá	correos electrónicos	01-oct-17	30-dic-17			La Regional Caquetá no diligenció las columnas de seguimiento y de documentación de soporte, sin embargo aporta evidencias de cumplimiento. En archivo Win RAR se adjuntan los cuadros Excel con el resultado de las peticiones desde el mes de diciembre hasta marzo 2018		
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	(NC) El sistema Visión Web Def. Pub, muestra alarmas las cuales han sido objeto de observación por parte de la DNP y que al momento de la auditoría aun no habían sido superadas	No Aplica	Falta de monitoreo del PAG del sistema de información visión web para el conocimiento de las alarmas.	No se realiza el monitoreo y seguimiento al sistema de información Visión Web para el área de defensoría pública				No se realiza el monitoreo y seguimiento al sistema de información Visión Web para el área de defensoría pública	Solicitar al nivel central se tomen las medidas necesarias para que el PAG realice el monitoreo y gestión de los sistemas y información en los tiempos establecidos para este fin.	Corrección	Defensor Regional- Funcionarios Comité Convivencia Laboral	Humano	1 memorando solicitando al nivel central que PAG monitoree el sistema de información visión web qdo en los términos establecidos	1 memorando	06-oct-17	30-oct-17			Aunque la acción de mejora refiere un memorando de solicitud al nivel central no es posible validar su cumplimiento ya que se necesita de la respuesta para ello.	

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																						
SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS												SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										
52	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso / Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES O/O
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensa Pública	OMIAfectación del clima laboral acorde con las evidencias recolectadas durante el ejercicio de la auditoría.	No Aplica	El PAG no permanece en su lugar lo que fomenta el inconformismo entre los usuarios y estrés en los funcionarios por no estar en el momento en que se requiere para sus servicios y debido al maltrato por parte del funcionario	El PAG agrede constantemente con insultos y ofensas al personal a quienes requieren de sus servicios profesionales	El PAG impugna a los usuarios y a los funcionarios en las funciones	Falta ofensivo, desobediente y agresivo hacia los usuarios y compañeros del servicio de defensa pública. Música a alto volumen que supera los niveles de ruido y perturba la tranquilidad de los demás, abandono del puesto de trabajo (se demora cuantos de botella) en la atención a los usuarios, sentimiento de frustración en los compañeros del trabajo al ver que el PAG no realiza sus labores pero sigue recibiendo remuneración salarial.	Solicitar intervención del comité de convivencia laboral tendiente a restablecer y mejorar el clima laboral en la regional	Defensor Regional Funcionarios Comité Convivencia Laboral	Humano	1 Intervención del comité de convivencia laboral	1 Acta de Reunión del comité de convivencia laboral con compromisos efectivos	06-oct-17	08-nov-17			Se allegó el soporte correspondiente a la solicitud, sin embargo al no conservarse la respuesta ni el acta de la actividad realizada por el CCI, no es posible validar aun su cumplimiento.			
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	El contrato 117/13 participó en la elaboración del concurso de méritos en la parte técnica, derivado en el contrato 303/13, a pesar de que el Comité de Selección, la Oficina de Contratos no allegó la documentación y por ende no se permitió a la Oficina de Control Interno evaluar el contrato, limitando el trabajo del equipo auditor.	No	Dado que es de vigencia 2013, la carpeta no se encuentra bajo la custodia del Grupo de Contratación. Se realizó la solicitud de requerimiento efectuar la solicitud de préstamo al activo central.	Recibida la carpeta se presta se solicita por la Secretaría General.	Una vez recibida la carpeta por el Grupo de Contratación se realiza la coordinación respectiva para efectuar la entrega a Control Interno.	Coordinación no adecuada entre la dependencia para el préstamo del expediente contractual.	Solicitar oportunamente por parte del Grupo de Contratación para el préstamo del expediente contractual a la Secretaría General y al archivo central y entrega a la dependencia o usuario interno intermedio dentro de los días siguientes al recibo de la carpeta.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Logístico	Planilla de Control implementada	17-oct-17	17-oct-18			Se evidencia la acción a través de la implementación un formato de control de registros de solicitudes de préstamo de archivos contractuales	Planilla Consulta y Préstamo de Documentos de Archivo - Anexo 1	Se anexo el soporte correspondiente	
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Los informes de supervisión (agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de la vigencia 2013 para la vigencia 2014 los meses enero, febrero y marzo) del contrato 303/13 no cumplen con las exigencias y rigor que requiere la ejecución contractual de forma rigurosa y detallada en el formato establecido.	No	Los supervisores designados no registran la información de la ejecución contractual de forma rigurosa y detallada en el formato establecido.	Porque no se cumple la función de supervisión de los supervisores de la ejecución contractual de forma rigurosa y detallada en el formato establecido.	Por desconocimiento de la importancia que reviste la función de supervisión y los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importancia de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18			Se evidencia la acción a través de la realización de mesas de trabajo y comunicaciones externas que permiten asesorar e informar a las distintas dependencias de la entidad en la elaboración de estudios previos y obligaciones del supervisor en la ejecución contractual.	Memoria de Reunión y memorando 5001-735 Anexo 2 y 6	Se anexo el soporte correspondiente
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Le corresponde al Grupo de contratos ejercer un mayor control a la supervisión del contrato, estableciendo instrumentos que permitan dar cuenta del cumplimiento por parte del contratista, no reflejan la conexión de las obligaciones contractuales, no se ve reflejado el seguimiento técnico. Deficiencia con presunta contención disciplinaria y fiscal.	No	Porque el Grupo de Contratación no tiene como función efectuar el control a la labor de supervisión, conformidad con la Resolución No 038 de 2013, la cual no establece la prestación de asesoría a las distintas dependencias de la Entidad, en materia contractual.	Porque la labor del Grupo de Contratación se enmarca en el recibo para custodia de la documentación de correspondencia a acta de inicio, informes sucesivos por el contratista, planillas de supervisión y los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Porque no se cumple la función de supervisión de los supervisores de la ejecución contractual de forma rigurosa, detallada y soportada.	Falta de conocimiento y de los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18			Se evidencia la acción a través de la realización de mesas de trabajo y comunicaciones externas que permiten asesorar e informar a las distintas dependencias de la entidad en la elaboración de estudios previos y obligaciones del supervisor en la ejecución contractual.	Memoria de Reunión y memorando 5001-735 Anexo 2 y 6	Se anexo el soporte correspondiente
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Acta de liquidación contrato 303/13, sin participación del contratista que aprueba la supervisión, como se estipula en el contrato firmado por él y la entidad.	No	El supervisor no ejerce la función de supervisión de los supervisores de la ejecución contractual de forma rigurosa, detallada y soportada.	El supervisor no ejerce la función de supervisión de los supervisores de la ejecución contractual de forma rigurosa, detallada y soportada.	El supervisor no ejerce la función de supervisión de los supervisores de la ejecución contractual de forma rigurosa, detallada y soportada.	El supervisor no ejerce la función de supervisión de los supervisores de la ejecución contractual de forma rigurosa, detallada y soportada.	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18			Se evidencia la acción a través de la realización de mesas de trabajo y comunicaciones externas que permiten asesorar e informar a las distintas dependencias de la entidad en la elaboración de estudios previos y obligaciones del supervisor en la ejecución contractual.	Memoria de Reunión y memorando 5001-735 Anexo 2 y 6	Se anexo el soporte correspondiente
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	El acta de liquidación del contrato 303/13, especifica el estado financiero, más no describe el balance técnico que detallará las condiciones de calidad y oportunidad en la entrega de los insumos por parte del contratista, tampoco especifica el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales. Dentro de uno de los compromisos se estipula que el contratista se comprometa a asesorar y dar respuesta a las observaciones del proceso licitatorio, sin tener en cuenta el riesgo por diferencia de criterios y/o posibles deficiencias que pudieran encontrar quién gana la licitación para la construcción de la sede con base en los estudios de suelos y diseños entregados.	No	Porque el supervisor del contrato no elabora las actas de liquidación especificando minuciosamente el balance financiero y pago de los aportes parafiscales, sin perjuicio de que los documentos soporte de las actas reposen en sus informes.	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importancia de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importancia de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importancia de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18			Esta actividad se encuentra en proceso, teniendo en cuenta el reporte de revisión. Se referirán resultados en el próximo corte de gestión.		Aun no se han desarrollado acciones o actividades encaminadas a eliminar la causa
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Hallándose vencidos los términos de las garantías de calidad en el contrato 303/13 se verifica la inexistencia de constancia de cierre del expediente	No	Porque el supervisor no elabora o no remite la acta de cierre del expediente	Porque el Grupo de Contratación no verifica el cumplimiento de la acta de cierre del expediente	El supervisor no elabora o no remite la acta de cierre del expediente	El supervisor no elabora o no remite la acta de cierre del expediente	Remitir comunicación mediante memorando, correo electrónico por el Grupo de Contratación o proyectar circular para la firma del Secretario General, solicitando la elaboración y remisión de la acta de cierre de los expedientes, una vez se evidencie que no reposa en el archivo	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Comunicaciones, correo electrónico, circulares	# de comunicaciones o circulares realizadas / # de expedientes pendientes de acta de cierre	01-dic-17	01-dic-18			Esta acción se ejecutó a través de las Circulares 02 y 03 de 2018 dirigidas a los supervisores, en materia de cumplimiento de acciones en el proceso contractual.	Circular 02 y 03 de 2018 Anexo 3	Se anexo el soporte correspondiente
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Adición y prórroga de manera irregular al contrato 309/13: inclusión de actividades no relacionadas con el objeto del contrato y adición en valor sin la justificación debida. Revisar el tema al parecer al contratista se adiciona en dinero para participar de los conceptos técnicos para un proceso contractual que poco tiene que ver con los estudios de construcción del bloque c	No	Porque los supervisores no realizan el análisis de fondo de forma previa a elaborar y suscribir las solicitudes de modificación contractual, el supervisor no tiene la especialidad para ejercer la función de supervisión.	El supervisor no adelanta sus funciones acorde a las normas contractuales y manuales de contratación y supervisión de los funcionarios o no tienen la especialidad para ejercerla	El supervisor no adelanta sus funciones acorde a las normas contractuales y manuales de contratación y supervisión de los funcionarios o no tienen la especialidad para ejercerla	El supervisor no adelanta sus funciones acorde a las normas contractuales y manuales de contratación y supervisión de los funcionarios o no tienen la especialidad para ejercerla	1. Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia de funciones y responsabilidad del supervisor de acuerdo a lo dispuesto en las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión. 2. Solicitar al Secretario General adelantar las acciones tendientes a revisar idóneamente la manifestación por Control Interno frente a la adición y prórroga del contrato 309/13 - Revisar el tema al parecer al contratista se adiciona en dinero para participar de los conceptos técnicos para un proceso contractual que poco tiene que ver con los estudios de construcción del bloque de construcción de un funcionario	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares. 2. Comunicación dirigida al Secretario General.	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18			Esta acción de evidencia, con las comunicaciones elevadas a los supervisores de contratos en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones de conformidad con la normatividad vigente y lineamientos para modificaciones contractuales	Memorando y Correo electrónico Anexo 6	Se anexo el soporte correspondiente
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	La póliza número 3007/187, adquirida para el Contrato 309/13 no presenta justificación aritmética ni financiera (alcance) que permita determinar la forma como se estableció el valor a adicionar. Hallazgo con presunto alcance disciplinario	No	Porque los supervisores desconocen que funcionalmente deben validar y verificar que la póliza contenga el monto y la vigencia exigida en los contratos.	Porque no se efectúa por el Grupo de Contratos y por la Supervisión una verificación minuciosa de la garantía contractual de la póliza, la cual se constituye por el Contratista a fin de que se expida acorde a la solicitud en los contratos.	El supervisor no realiza o acompaña al formato de modificación contractual, el análisis efectuado para determinar el valor de la adición o que se acompañe el documento que soporte el valor que se requiere adicionar.	El supervisor no realiza o acompaña al formato de modificación contractual, el análisis efectuado para determinar el valor de la adición o que se acompañe el documento que soporte el valor que se requiere adicionar.	Disminuir el formato de aprobación de garantía, previa verificación minuciosa del cumplimiento de los requisitos exigidos en el contrato frente a este aspecto.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Formato de aprobación de garantía debidamente diligenciado	# de formatos de modificación contractual / No de formatos de modificación contractual diligenciados con el análisis del valor adicional / No de solicitudes de modificación	01-dic-17	01-dic-18			Esta acción se ejecutó con cada contrato que requiere aprobación de garantía	Listado de contratos con garantía 2018 Anexo 8	Se anexo el soporte correspondiente
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Incumplimiento en la entrega de los informes mensuales por el contratista Javier Mauricio Murcia Magallán. Cancelación al contratista la totalidad de las obligaciones previstas en el contrato. Hallazgo con presunto alcance disciplinario y fiscal.	No	Porque el supervisor no cumple con sus funciones recibiendo a satisfacción sin previa verificación del cumplimiento total de las obligaciones por parte del contratista.	NA	NA	NA	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia de funciones y responsabilidad del supervisor de acuerdo a lo dispuesto en las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares.	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría			Acción consolidada a través de la circular 04 de 2018 que recuerda a los supervisores el cumplimiento de las obligaciones en el marco contractual	Circular 04 de 2018 Anexo 4	A pesar de que se dice por parte del auditado haber generado una circular, No se anexo el soporte correspondiente		
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Para el contrato 303/13 se aprobó una adición de \$161.779.535, sin presentar justificación aritmética ni financiera (alcance) que permita determinar la forma como se estableció el valor a adicionar. Hallazgo con incidencia fiscal y disciplinaria.	No	Porque los supervisores no realizan o acompañan al formato de modificación contractual, el análisis efectuado para determinar el valor de la adición o que se acompañe el documento que soporte el valor que se requiere adicionar.	El supervisor no realiza o acompaña al formato de modificación contractual, el análisis efectuado para determinar el valor de la adición o que se acompañe el documento que soporte el valor que se requiere adicionar.	El supervisor no realiza o acompaña al formato de modificación contractual, el análisis efectuado para determinar el valor de la adición o que se acompañe el documento que soporte el valor que se requiere adicionar.	El supervisor no realiza o acompaña al formato de modificación contractual, el análisis efectuado para determinar el valor de la adición o que se acompañe el documento que soporte el valor que se requiere adicionar.	Verificar que el supervisor relacione en el formato de modificación contractual el análisis efectuado para determinar el valor de la adición o que se acompañe el documento que soporte el valor que se requiere adicionar.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Formato de modificación contractual elaborado por el supervisor del contrato donde se acompañe el análisis del valor adicional / No de solicitudes de modificación	# de formatos de modificación contractual diligenciados con el análisis del valor adicional / No de solicitudes de modificación	01-dic-17	01-dic-18			Se realiza la acción verificando el contenido de la modificación de cada una de las modificaciones de los contratos	Listado contratos con modificación contractual Anexo 7	A pesar de que se dice por parte del auditado haber generado un formato, no se evidencia que el mismo sea elaborado o diligenciado por el supervisor de los contratos a modificar, ni se observa análisis que motive la modificación.

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																							
					SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							PRIMER BIMESTRE						
Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causas) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	
35	Autoría Interna de Gestión	29-ago-17	Gestión Documental	Se evidenció en los procesos de Direcciónamiento Estratégico, Recursos y Acciones Judiciales, Defensoría Pública, Promoción y Divulgación, Atención y Trámite, Prevención y Protección, de las Regionales San Andrés, Cundinamarca, Uribe, Santander y Amazonas, fallas en el control de registros, incumpliendo el numeral 4.2.4 Control de documentos la norma NTC GP 1000: 2009 y de ISO 9001:2008.	SI (Ver numeral 1 Plan de Mejoramiento revisión por la Dirección)	Algunos servidores públicos del nivel profesional, técnico manifiestan que la gestión documental no está en sus funciones	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias)	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad.	Reiterar por parte de la Alta Dirección a todos los funcionarios de la entidad que se deben de todos los servidores públicos la gestión de los archivos y no solo de algunos cargos específicos como erróneamente se viene presentando.	Acción Correctiva	Defensor del Pueblo	Humano	Una (1) comunicación	(Comunicaciones emitidas/Comunicaciones proyectadas)*100	01-oct-17	11-dic-17						
35										Realizar seguimiento en todas las dependencias al cumplimiento de la directriz establecida por la Alta Dirección	Acción Correctiva	Secretaría General	Financiero	70% de las dependencias	(Número dependencias visitadas/dependencias)*100	01-oct-17	30-sep-18						
										Ajustar el plan anual de acción para la vigencia 2018	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Un (1) PAA ajustado	(PAA ajustado/1)*100	01-oct-17	11-dic-17						
35										Realizar la revisión en el marco del Subcomité Interno de Archivo de la Regional y en el nivel central a través de equipo MECI Calidad, del Instructivo, los procedimientos, formularios y lineamientos internos asociados al proceso de Gestión Documental (GD-C), con el fin de realizar su aplicación, verificar su cumplimiento y hacer las correcciones necesarias.	Acción Correctiva	Dependencias/Defensores Regionales	Humano	3 Actas (reporte) del Subcomité Interno de Archivo, verificando la aplicación de los lineamientos en las áreas funcionales de la Regional	(Actas del subcomité interno de archivo o Memoria de Reunión MECI 3)/Número de dependencias*100	01-oct-17	11-dic-17						
35										Fijar horario de correspondencia en un lugar visible en el exterior de la Regional.	Corrección	Defensor Regional	Humano	una publicación de horario al exterior de la sede	(Número de publicaciones/1)*34 regionales*100	01-oct-17	30-oct-17						
35										Realizar el levantamiento del inventario documental en estado natural de los archivos cerrados ubicados en el Archivo Central y de Gestión (desde la creación de Regional hasta la vigencia 2015, incluido, y realizar la verificación y ajuste a los inventarios sumariados por el contratista CSA. Lo anterior, para el traslado de estos archivos al Nivel Central, con el fin de liberar espacio para el almacenamiento y optimizar el uso de los recursos en todos los archivos de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	Inventario documental actualizado por regional del archivo central en su estado natural para el traslado al Nivel Central.	(Inventario documental actualizado/134)*100	01-oct-17	15-nov-17						
35										Organizar e inventariar permanentemente los archivos de gestión abiertos de cualquier año, y de las vigencias 2016, 2017 y 2018, aplicando las directrices establecidas en el instructivo GD-001 del Proceso de Gestión Documental - por manual de Funciones Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	Corrección	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	100% de metros lineales organizados por dependencia regional	(Número de metros lineales organizados/número o total de metros lineales)/dependencias regionales*100	01-oct-17	11-dic-17						
35	Autoría Interna de Gestión	29-ago-17	Gestión de Servicios Administrativos	En la Regional Amazonas se evidencia que la entidad no ha proporcionado los recursos financieros y humanos necesarios para el desarrollo de las actividades establecidas en el PAA en prevención y protección, incumpliendo con el numeral 6.1 de la NTCGP- 1000. En la Regional Santander no se ha contado con recursos para el cumplimiento de las actividades programadas en PD en la regional frente a los lineamientos del Plan Estratégico en territorialización. En la Regional Vichada se evidencia en el hecho de no contar con funcionarios idóneos para prestar atención a población indígena, más cuando el mayor porcentaje de población de la región es indígena. Incumpliendo con el numeral 6.1 de la NTCGP- 1000. En la Regional Santander no se evidencian recursos para la gestión documental de acuerdo a los procedimientos y otros documentos establecidos por el AGH y por la entidad, incumpliendo con el numeral 6.1 de la NTCGP- 1000. En la Regional San Andrés se han presentado dificultades para la provisión de recursos humanos que den soporte desde el nivel central, al acompañamiento y seguimiento a las acciones populares, de igual forma, se han presentado dificultades para la provisión de recursos para financiar el transporte de funcionarios que prestan el servicio. Es el caso del transporte que se requiere para los funcionarios que harán inspección judicial del aeropuerto en Proveniencia, incumpliendo con el numeral 6.1 de la NTCGP- 1000. En la Regional Santander se verifica la falta de material necesario para el desarrollo de las pruebas de laboratorio, incumpliendo con el Las Defensorías Regionales Vichada, Amazonas y Cundinamarca, presentan fallas en la infraestructura necesaria en la prestación del servicio. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable: a) edificios, espacio de trabajo y sus servicios asociados (por ejemplo: redes internas de suministro de servicios públicos o cableado estructural, entre otros); b) herramientas, equipos y sistemas de información (tanto hardware como software) para la gestión de los procesos, y c) servicios de apoyo (tales como transporte y comunicaciones), incumpliendo de esta forma el numeral 6.3 de la Norma NTC GP 1000:2009.	Recursos insuficientes para inversión y funcionamiento de la entidad	NA					Estructurar proyectos de inversión de infraestructura, tecnología y misión que permitan fortalecer la prestación de servicio	Acción Correctiva	Vicedefensoría	Financiero	Contar con recursos del presupuesto general de la nación	proyecto ejecutado/proyecto formulado	01-dic-17	12-nov-18					
35	Autoría Interna de Gestión	29-ago-17	Procesos Misionales	En la Regional Atlántico se evidencia que no se tiene establecido un procedimiento que permita conocer los casos que se llevan por instancias ante la corte presentados por los usuarios de las regionales, así mismo se diligencia en formato "solicitud de instancias de revisión de fallos de tutela" que no está controlado en el sistema de gestión de la calidad, incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000:2009.	SI (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento revisión por la Dirección)	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18					

		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPA)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																				
					SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS							SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							PRIMER BIMESTRE			
Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI
35	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	En la Regional San Andrés, se evidenció que los funcionarios desconocen el documento "Lineamientos de Servicio Integral al Ciudadano". Se observa en el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), los campos "Víctima - Defensoría Pública Penal" NO están habilitados en el aplicativo VisionWeb RUP. Se están registrando manualmente. Para dar manejo a la anterior situación, la comunicación enviada a la Dirección Nacional de ATQ por la Defensoría Regional se registrará en plan de mejoramiento. En el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), se verifica que hace falta incluir en VisionWeb RUP las variables de enfoque diferencial para tener un reporte diferenciado de la población atendida, incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 5 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	NA	NA	NA	NA	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	Ajustar aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar.	10/10/2017	10/10/2018			
35												Ajustar el procedimiento de Atención y Trámite conforme a la articulación y estandarización con Defensorías Delegadas, Direcciones Nacionales y Defensorías Regionales, Oficina de Asuntos Internacionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Procedimiento ajustado	Procedimiento ajustado/Procedimiento programado para ajustar	10/10/2017	10/10/2018			
35												Actualizar del Instructivo General de Atención	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Instructivo actualizado- aprobado	Instructivo actualizado- aprobado/ Instructivo programado para actualizar- aprobar	10/10/2017	10/10/2018			
35												Capacitar a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales y Oficina de Asuntos Internacionales en las herramientas para el registro del trámite de las peticiones misionales.	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Capacitaciones a Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Capacitaciones realizadas/ capacitaciones programadas	10/10/2017	10/10/2018			
35	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se evidencia en el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), la entidad no cuenta con procedimientos documentados para la prestación de los servicios de Mediación y Conciliación, incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/ procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18			
35	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Promoción y Divulgación	Se evidencia que no hubo lineamientos y directrices de la DPDA, formato PD-PD-F11. No se identifica la adecuada entrega de lineamientos para la elaboración de los Planes de promoción y divulgación para las Defensorías Regionales en la vigencia 2017, por parte de la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación incumpliendo el numeral, incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección (Plan de Mejoramiento Bureau Veritas)	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/ procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18			
35	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Promoción y Divulgación	Se evidenció no existen procedimientos documentados para la orientación y asesoría a víctimas del conflicto armado y debido a que existen registros no controlados para la promoción y divulgación en materia de asesoría a víctimas se generan reproches, dudas y contradicciones entre funcionarios, incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección (Plan de Mejoramiento Bureau Veritas)	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/ procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18			

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																								
					SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS							SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										PRIMER BIMESTRE		
Id	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa? Rale	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC		
35	Auditoría Interna de Gestión	29 ago-17	Subproceso de Defensoría Pública	Se evidencia en la Regional Vichada la demanda del servicio de investigación defensorial está muy por debajo de la capacidad instalada. En lo corrido del año la defensoría pública no ha solicitado misiones de trabajo y el equipo de investigadores se encuentra constituido por dos investigadores. El técnico en criminalística grado 15, lleva alrededor de ocho meses con la entidad y no ha desempeñado ninguna labor para la cual fue nombrado. Esta situación se sustenta en el Informe de la visita de control que realizó la Dirección Nacional de Defensoría Pública el 28 de julio de 2017. Incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección - (Plan de Mejoramiento Bureau Veritas)	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicdefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17 oct-17	17 oct-18					
35	Auditoría Interna de Calidad	29 ago-17	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia que no se han implementado de manera sistemática el procedimiento de acciones correctivas y preventivas y de mejora, a pesar de que se han identificado fallas que afectan el correcto desempeño de los procesos. Incumpliendo de esta forma lo señalado en el numeral 8.5 de la Norma NTCGP1000-2009.	Si (Ver numeral 4 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección)	Carencia de motivación de los funcionarios por conocer el sistema	La información no es atractiva a los funcionarios.	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	N/A	N/A	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Crear una estrategia de divulgación y su respectivo plan de ejecución	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Subdirección de Talento Humano	Logístico	Un documento que contenga la estrategia de divulgación y su Plan	Plan de divulgación elaborado	03/10/2017	15/11/2017					
35												Ejecutar la estrategia de divulgación	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Subdirección de Talento Humano	Logístico	Plan de divulgación ejecutado al 100%	No. De actividades ejecutadas/ No. De actividades establecidas en el Plan	01 dic-17	12 nov-18					
35	Auditoría Interna de Calidad	29 ago-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	En el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), se pudo evidenciar que la entidad no cuenta con lineamientos para el manejo de información propiedad del cliente.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicdefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17 oct-17	17 oct-18					
35	Auditoría Interna de Calidad	29 ago-17	Direccionamiento Estratégico	No se reporta el producto/servicio no conforme, situación evidenciada en los procesos de Promoción y Divulgación, Atención y Trámite, Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales, Subproceso de Defensoría Pública	Si (Ver numeral 7 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección)		Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad (ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020)	N/A	N/A	N/A	N/A	Realizar la alineación y actualización de los indicadores de los procesos con respecto a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica de la entidad.	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	Actualizar el 100% de los indicadores de los procesos con base a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica	(fide procesos con indicadores ajustados / total de procesos /100	02/10/2017	30/06/2018					
35												Revisar y ajustar las herramientas para identificar y controlar los productos y servicios no conformes de los procesos misionales	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de PS N/C de los procesos y subprocesos misionales revisados y ajustados	(f de revisiones y ajustes realizados/f de procesos y subprocesos misionales/100	02/10/2017	30/06/2018					
35	Auditoría Interna de Calidad	29 ago-17	Direccionamiento Estratégico	En las Regionales Córdoba, Cundinamarca y Santander, se evidencian fallas en la gestión de riesgos.	Si (Ver numeral 7 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección)							Actualizar las herramientas para la administración del riesgo en la entidad	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de las herramientas para la administración del riesgo actualizadas	(f de herramientas actualizadas/f de herramientas por actualizar/100	02/10/2017	30/06/2018					
36	Revisión por la Dirección	05 sep-17	Gestión Documental	Se evidencia en las visitas realizadas a las regionales que no todos los servidores públicos participan en la gestión de los archivos. Incumplimiento las disposiciones legales y los procedimientos internos de la entidad.	No	Algunos servidores públicos del nivel profesional , técnico manifiestan que la gestión documental no está en sus funciones	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13 - Apoyar la Gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	N/A	N/A	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	Reiterar por parte de la Alta Dirección a todos los funcionarios de la entidad que es deber de todos los servidores públicos la gestión de los archivos y no solo de algunos cargos específicos como embalseamiento se viene presentando.	Acción Correctiva	Defensor del Pueblo	Humano	Una (1) comunicación	(Comunicaciones emitidas/Comunicaciones proyectadas/100	01 oct-17	11 dic-17	Se elaboró circular reiterando la importancia de la gestión de archivos.	circular	Se evidencia en el PAA 2018, la inclusión de estas acciones, en el proceso de Gestión Documental		
36												Realizar seguimiento en todas las dependencias al cumplimiento de la directriz establecida por la Alta Dirección	Acción Correctiva	Secretaría General	Financiero	70% de las dependencias	(Número dependencias visitadas/dependencias/100	01 oct-17	30 sep-18	Se presenta seguimiento, después de enviar la circular		No se puede evidenciar el plan de trabajo de las dependencias a visitar, enmarcadas en esta directriz; ni cuantas dependencias se han visitado para dar su cumplimiento o avance en la actividad considerando que hay promedios 65 a 67 dependencias, Direcciones, Delegadas, Oficinas y regionales). Se mantiene avance anterior		
36												Ajustar el plan anual de acción para la vigencia 2018	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Un (1) PAA ajustado	(PAA ajustado/1*100)	01 oct-17	11 dic-17	Se evidencia el PAA vigencia 2018 ajustado y parametrizado para las regionales en el tema de gestión documental.	formato ajustado en el mapa de procesos, aplicativo estrategico	Se evidencia en el PAA 2018, la inclusión de estas acciones, en el proceso de Gestión Documental		
36												Realizar la revisión en el marco del Subcomité Interno de Archivo de la Regional y en el nivel central a través de equipo MECI-Calidad, del Instructivo, los procedimientos, formularios y lineamientos internos asociados al proceso de Gestión Documental (GDC), con el fin de realizar su aplicación, verificar su cumplimiento y hacer las correcciones necesarias.	Acción Correctiva	Jefes de Dependencias/Defensores Regionales	Humano	3 Actas (reporte) del Subcomité Interno de Archivo, verificando la aplicación de los lineamientos en las áreas funcionales de la Regional	(Actas del subcomité interno de archivo o Memoria de Reunión MECI/3/Numero de dependencias/100	01 oct-17	11 dic-17			No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior		
36												Fixar horario de correspondencia en un lugar visible en el exterior de la Regional.	Corrección	Defensor Regional	Humano	una publicación de horario al exterior de la sede	(Número de publicaciones/1/34 regionales/100	01 oct-17	30 oct-17	No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior				

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																					
SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										PRIMER BIMESTRE	
Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	CAUSAS? RALE	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicia	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	
36										Realizar el levantamiento del inventario documental en estado natural de los archivos cerrados ubicados en el Archivo Central y de Gestión (desde la creación de la Regional hasta la vigencia 2015, incluida, y realizar la verificación y ajuste a los inventarios suministrados por el catastro C&A. Lo anterior, para el traslado de estos archivos al Nivel Central, con el fin de liberar espacio para el almacenamiento y optimizar el uso de los recursos en todos los archivos de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	Inventario documental actualizado por regional del archivo central en su estado natural para el traslado al Nivel Central.	(Inventario documental actualizado) "3471" 00	01 oct-17	15 sep-17			No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	
36										Organizar e inventariar permanentemente los archivos de gestión abiertos de cualquier año, y de las vigencias 2016, 2017 y 2018, aplicando las directivas establecidas en el Instructivo GD-01 del Proceso de Gestión Documental - (ver manual de funciones Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	Corrección	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	100% de metros lineales organizados por dependencia-regional	(Número de metros lineales organizados/numero total de metros lineales)/dependencia-regional"100	01 oct-17	11 dic-17			No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	
36	Revisión por la Dirección	05 sep-17	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	La periodicidad para la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario definida en la política número 1 del procedimiento EG-P02, dificulta el proceso de toma de decisiones y de acciones de mejora que permitan evaluar oportunamente los resultados obtenidos.	No	N/A	N/A	N/A	N/A	La periodicidad para la aplicación de las encuestas se encuentra definido en la política de operación del proceso.	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18 sep-17	30 dic-17	Se ajusta caracterización del proceso de direccionamiento estratégico incluyendo los temas de gestión de servicio (PQ02), encuestas de satisfacción, participación).	Caracterización firmada por el señor DEFENSOR y publicada	Se verifica en el mapa de procesos publicado en el Share Point, así como en el link: https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/EG.aspx. Allí se verifica la caracterización de este proceso y no se ha actualizado. En el enlace: https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/EG.aspx, se evidencia la publicación del procedimiento: "Petición, Queja, Reclamo, Supersición, Denuncia y...	
36	Revisión por la Dirección	05 sep-17	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	No se está dando cumplimiento a la obligación de dar respuesta oportuna a las PQ02, por parte de algunas dependencias, lo que afecta la imagen institucional.	No	N/A	N/A	N/A	N/A	Falta establecer un punto de control en el procedimiento.	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18 sep-17	30 dic-17	Se ajusta caracterización del proceso de direccionamiento estratégico incluyendo los temas de gestión de servicio (PQ02), encuestas de satisfacción, participación).	Caracterización firmada por el señor DEFENSOR y publicada	Se verifica en el mapa de procesos publicado en el Share Point, así como en el link: https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/EG.aspx, se evidencia la publicación del procedimiento: "Petición, Queja, Reclamo, Supersición, Denuncia y...	
36	Revisión por la Dirección	05 sep-17	Gestión de las Comunicaciones	Fallas en la apropiación de las generalidades del Sistema de Gestión de Calidad	No	N/A	N/A	N/A	N/A	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Subdirección de Talento Humano	Logístico	Un documento que contenga la estrategia de divulgación y su Plan	Plan de divulgación elaborado	03 oct-17	15 nov-17	Consejo directivo actualizando con la oficina de Comunicaciones el cronograma de divulgación del PIMEC y	Se verifica el cronograma de divulgación de PIMEC (Plan) de divulgación y ejecución, con el fin de verificar el cumplimiento de la acción de acuerdo al indicador establecido.	Se verifica el cronograma de divulgación de PIMEC (Plan) de divulgación y ejecución, con el fin de verificar el cumplimiento de la acción de acuerdo al indicador establecido.	
36	Revisión por la Dirección	05 sep-17	Gestión de las Comunicaciones	Fallas en la apropiación de las generalidades del Sistema de Gestión de Calidad	No	N/A	N/A	N/A	N/A	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Subdirección de Talento Humano	Logístico	Plan de divulgación ejecutado al 100%	No. De actividades ejecutadas/ No. De actividades establecidas en el Plan	01 nov-17	12 nov-18	Se creó una campaña llamada la ruta del tesoro donde cada mes se envía por correo masivo y página mensajero un tema referente al Sistema de Gestión de Calidad, de una campaña mensual.	Evidencia del envío masivo desde la oficina de Comunicaciones, de una campaña mensual.	Se requiere evidenciar el plan de divulgación y su ejecución, con el fin de verificar el cumplimiento de la acción de acuerdo al indicador establecido.	
36										Ajustar aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar	10 oct-17	10 oct-18	Actualización del sistema Visión Web-ATQ. En relación a las actividades desarrolladas sobre la actualización del sistema Visión Web-ATQ se adelantaron las siguientes acciones: 1. En conjunto con las Delicias de: salud, desplazados, indígenas, mujer y niñas, se adelantaron mesas de trabajo, mediante el cual se realizó un levantamiento de información sobre las necesidades de los usuarios. 2. Se encuentra en desarrollo el ajuste de esta plataforma, considerando la operación en las regiones. Se está pendiente la formalización de su cumplimiento presentando los ajustes realizados y su puesta en marcha, mediante un informe de los ajustes realizados a la plataforma y la actualización de las acciones.	Se encuentra en desarrollo el ajuste de esta plataforma, considerando la operación en las regiones. Se está pendiente la formalización de su cumplimiento presentando los ajustes realizados y su puesta en marcha, mediante un informe de los ajustes realizados a la plataforma y la actualización de las acciones.	Se encuentran en desarrollo el ajuste de esta plataforma, considerando la operación en las regiones. Se está pendiente la formalización de su cumplimiento presentando los ajustes realizados y su puesta en marcha, mediante un informe de los ajustes realizados a la plataforma y la actualización de las acciones.	
36										Ajustar el procedimiento de Atención y Trámite conforme a la articulación y estandarización con Defensorías Delegadas, Direcciones Nacionales y Defensorías Regionales, Oficina de Asuntos Internacionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Procedimiento ajustado/Procedimiento programado para ajustar	Procedimiento ajustado/Procedimiento programado para ajustar	10 oct-17	10 oct-18	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos: • BASE CONCEPTUAL • Acta 10-04-2018. Reunión con VICE • MODIFICACIONES ATQ • INFORME ENVIO DE ACTUALIZACIÓN GENERAL • MEMORIAS DE RETORNO	Se revisan las evidencias de la gestión realizada en la actualización del procedimiento de Atención y Trámite, ATQ, verificando las memorias de reunión y el comunicado enviado a la Oficina de Control Interno. Se verifican en el siguiente seguimiento el cierre de la acción considerando que también esta enmarcada en una actividad del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2018. Se recomienda se tenga claridad al implementar este procedimiento, el manejo del tipo de petición que se va a registrar sea de tipo misal o administrativo dentro de la Defensoría del Pueblo.	Se encuentran en desarrollo el ajuste de esta plataforma, considerando la operación en las regiones. Se está pendiente la formalización de su cumplimiento presentando los ajustes realizados y su puesta en marcha, mediante un informe de los ajustes realizados a la plataforma y la actualización de las acciones.	
36	Revisión por la Dirección	05 sep-17	Atención y Trámite	Fallas en la estandarización del modelo de atención a nivel nacional, toda vez que algunas Defensorías Regionales y Defensorías Delegadas no tramitan y registran las peticiones de forma adecuada	No	N/A	N/A	N/A	N/A	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Instructivo actualizado- aprobado	Instructivo actualizado- aprobado	10 oct-17	10 oct-18	La actualización del Instructivo General de Atención se encuentra contenida dentro del Plan Operativo Estratégico 2018, el cual en su Línea Estratégica No. 3: Aumentar la cobertura poblacional y optimizar la calidad de la prestación del servicio con enfoque basado en derechos humanos. "Objetivo Estratégico No. 1.2. Garantizar la calidad en la atención y respuesta a la ciudadanía con un equipo de trabajo altamente calificado, comprometido con la ética pública y la garantía de los derechos humanos", establece en la actividad número 7: "Cualificar a los servidores públicos y contratistas para brindar una atención al ciudadano con dignidad y calidad con enfoque de derechos". Por lo anterior, para el periodo de tiempo comprendido entre enero y abril de 2018, se tiene programada la siguiente tarea: "Ajustes finales de actualización y verificación del	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos: • Instructivo de Atención Geral, y Espec. Tabla de Contenido.	Se verifica el proyecto de formalización, publicación y socialización	
36										Actualizar el Instructivo General de Atención	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Instructivo actualizado- aprobado	Instructivo actualizado- aprobado	10 oct-17	10 oct-18	Con el propósito de garantizar que se haga un uso adecuado de Sistema de Información Visión Web RUP, desde el año 2017 la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas se encuentra desarrollando actividades de capacitación en las que se involucran, entre otras, los siguientes temáticas: clasificación y calificación de las peticiones, tabla de derechos y presuntos responsables, y la forma de inclusión de las peticiones. Dentro de las capacitaciones se destaca la importancia de que se haga un correcto registro de la información en el sistema para que el señor	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos, dentro de los cuales se encuentran informes de capacitación y listados de asistencia: • INFORME CAPACITACIÓN CAUCA • INFORME CAPACITACIÓN REGIONAL ATLANTICO • INFORME CAPACITACIÓN REGIONAL BOLIVAR • INFORME CAPACITACIÓN REGIONAL MAGDALENA	Se verifican los informes y listado de asistencia de las capacitaciones y Dependencias visitadas. Se presentaron los registros de 13 Dependencias de las 54 programadas (Regionales 38, Defensorías Delegadas 12, Direcciones Nacionales 4)	

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																							
C.I.	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										PRIMER BIMESTRE		
						PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causas Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC	
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	PROCESOS MISIONALES	Según lo manifestado en la revisión por la Dirección se evidenció que algunas actividades misionales deben ser objeto de estandarización y articulación.	NO	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización de los procesos misionales.	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización de los procesos misionales.	Acción Correctiva	Responsables de los procesos y Defensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-act-17	17-oct-18	Se realizó ajuste de caracterizaciones	mapa de procesos actual	Se han actualizado 13 caracterizaciones de los 20 procesos por actualizar. No es posible establecer en un listado maestro todos los documentos que se tienen dentro del Mapa de procesos y cuantos de ellos se han actualizado. Se recomienda enviar en el formato SQ-F17, Listado maestro de documentos y registros, versión 4, vigencia 29/09/2016, para poder validar el avance y cumplimiento de la acción.	
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	SI	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad, ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	N/A	N/A	N/A	N/A	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad, ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	Realizar la alineación y actualización de los indicadores de los procesos con respecto a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica de la entidad.	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	Actualizar el 100% de los indicadores de los procesos con base a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica	(Rde procesos con indicadores ajustados / total de procesos)*100	02-oct-17	30-jun-18	Se realiza guio de indicadores, para iniciar con los líderes la actualización	guía de indicadores	No se evidencia actualización de la guía. En mapa de procesos, se encuentran SQ-43 V1, Datos, medición y análisis de indicadores" del 20 Ene2016, al igual que el formato Código: SQ-F09 V3 Ficha del Indicador, vigente desde el 20 Ene2016. Acciones similar a la No. del PM No. 29, hallazgo 196091, que se cierra de manera ineficaz. Se deja activa la acción en este plan de mejor. Se mantiene avance anterior.	
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	SI	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad, ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	N/A	N/A	N/A	N/A	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad, ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	Revisar y ajustar las herramientas para identificar y controlar los productos y servicios no conformes de los procesos misionales	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de PS N/C de los procesos y subprocesos misionales revisados y ajustados	(# de revisiones y ajustes realizados/# de procesos y subprocesos misionales)*100	02-oct-17	30-jun-18	Se ajusto herramienta	Documento soporte	Considerando que el procedimiento de Producto y Servicio No conforme con código SQ-P03 no se ha actualizado, se mantiene la versión 3 del 13 de julio del 2016 y no se ha realizado revisiones a las directrices definidas dentro de cada procedimiento misional para	
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	SI	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad, ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	N/A	N/A	N/A	N/A	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad, ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	Actualizar las herramientas para la administración del riesgo en la entidad	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de las herramientas para la administración del riesgo actualizadas	(# de herramientas actualizadas/# de herramientas por actualizar)*100	02-oct-17	30-jun-18	Se elaboro manual de riesgos. Este contempla: 1. La política de riesgos 2. La metodología para la administración de riesgos de gestión y corrupción. Falta reunión de comité de coordinación de control interno para la aprobación y firma.	Manual de Riesgos sin aprobación	Los mapas de riesgo publicados en el mapa de procesos, no han sufrido ninguna actualización desde 2016. No se ha actualizado ni identificación de riesgos, ni los controles establecidos para los mismos. Corresponde a misma matriz de la vigencia 2016.	
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	SI	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad, ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	N/A	N/A	N/A	N/A	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad, ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	Adquirir servicios de desarrollo a la medida de herramientas software para el soporte de las herramientas de gestión	Corrección	Oficina de Planeación Grupo de Sistemas	Humano Financiero	Una herramienta tecnológica adquirida	Total de herramientas tecnológicas adquiridas	02-oct-17	30-jun-18	De acuerdo con las necesidades financieras de la entidad se determino iniciar el desarrollo por la herramienta de office SharePoint	mapa de procesos actual	La Plataforma que se identificó al momento de formalizar esta acción, no se adquirió a pesar de la gestión realizada por la Oficina de Planeación en adelantar el proyecto de compra, con base a la ficha 8001.	
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Llevar cabo aquellas actividades que permitan la transición exitosa a la norma ISO 9001 versión 2015.	Mejora	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano Financiero	100% de cumplimiento del cronograma para la transición a la norma ISO 9001 versión 2015.	(#actividades realizadas/#actividades programadas)*100	02-oct-17	30-jun-18	se elabora cronograma de transición	cronograma	No se pudo tener evidencia del cronograma de Transición a la norma ISO 9001 V2015, ni su oficialización mediante comunicaciones a Directivos y Jefes de Oficina y Equipo MECI. Se mantiene avance anterior.	
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Realizar el Diagnóstico para la implementación el Sistema Integrado de Gestión Institucional	Mejora	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de cumplimiento del diagnóstico para la implementación el Sistema Integrado de Gestión Institucional	(#actividades realizadas/#actividades programadas)*100	01-nov-17	01-nov-18	Se realiza reuniones con talento humano, ambiental para iniciar con la transición de la norma, se inicia estrategia.	Actas de reunión, y metodología y prueba piloto para el mundialito del SIG	Ajustar actas de reunión	
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Comunicar a los líderes de procesos y responsables de atender los planes de mejora vigencias 2015 y 2016, que la fecha cierre de sus acciones deben realizarse antes del 30 de octubre de 2017, de acuerdo a los lineamientos dados en la reunión de Revisión por la Dirección.	Acción Correctiva	Jefe Oficina de Control Interno	Humano	Comunicación con directrices de cierre de planes de mejora vigencia 2015 y 2016 entregada.	1 Comunicado	19-sep-17	21-sep-17				
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Realizar informe consolidado de seguimiento a planes de mejora con corte al 30 de octubre de 2017.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Informe de seguimiento y avance de cumplimiento	1 Informe (corte 30/10/2017)	01-nov-17	15-nov-17				
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Comunicar a los líderes de procesos y responsables de atender los planes de mejora vigencia 2017, que la fecha de cierre de sus acciones deben realizarse antes del 30 de noviembre de 2017, de acuerdo a los lineamientos dados en la reunión de Revisión por la Dirección.	Acción Correctiva	Jefe Oficina de Control Interno	Humano	Comunicación con directrices de cierre de planes de mejora vigencia 2017 entregada.	1 Comunicado	19-sep-17	21-sep-17				
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Realizar informe consolidado de seguimiento a planes de mejora con corte al 30 de noviembre de 2017.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Informe de seguimiento y avance de cumplimiento	1 Informe (corte 30/11/2017)	01-dic-17	07-dic-17	Se presentó informe consolidado de la vigencia 2017, con corte a 31 de diciembre del 2017, con el comunicado No. OC-1030-028 el pasado 8 de marzo. En el se reportó que se tenían 20 planes de mejora con fecha de cierre de auditoría.	Se adjunta comunicado e informe OC-1030-028, formalizado el pasado 8 de marzo	Se adelantó seguimiento durante esta vigencia 2017 a 17 planes de mejora. Dentro de ellos se encontraban 20 planes de mejora de la vigencia 2015, 2016 y primer semestre del 2017 de procesos.	
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Comunicar comunicado de incumplimiento a la Oficina de Control Interno Disciplinario de los planes de mejora no cerrados al 30 de noviembre de 2017, para lo se va su seguimiento.	Acción Correctiva	Jefe Oficina de Control Interno	Humano	Comunicación dirigida a la OCI relacionando los responsables del plan de mejora con incumplimiento.	1 Comunicado	12-dic-17	15-dic-17				

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																			
Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							
						PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa? Rata	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación y Seguimiento	Planes de mejora resultado de fuentes internas sin cerrar correspondientes a las vigencias: 2015, 2016 y 2017 (Lineamientos dados por el Defensor del Pueblo en la reunión de Revisión por la Dirección).	No	Falta de compromiso de los líderes responsables de los ejercicios de auditoría o de otras fuentes (Código: SQ-P04; Versión:5).	Falta de claridad en los conceptos de planes de mejora y cumplimiento de tiempos de acuerdo al procedimiento vigente (Código: SQ-P04; Versión:5).	N/A	N/A	N/A	Falta de claridad en los conceptos de planes de mejora y cumplimiento de tiempos de acuerdo al procedimiento vigente (Código: SQ-P04; Versión:5).	Crear y formalizar nuevo procedimiento de Plan de Mejora dentro del proceso de Evaluación y Seguimiento considerando el procedimiento ACPM (Código: SQ-P04; Versión:5) e incluir tiempos de gestión para la formulación, formalización y cumplimiento de las acciones.	Acción Correctiva	Equipo Operativo MECI-Calidad OCI	Humano	Publicación del procedimiento de plan de mejora dentro del proceso de Evaluación y Seguimiento.	Nuevo Procedimiento	01-oct-17	11-dic-17
36												Divulgar, socializar y sensibilizar el nuevo procedimiento de Plan de Mejora a los líderes responsables de atender auditorías internas cerradas a partir del 11 de octubre de 2017.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Divulgar, socializar y sensibilizar el nuevo procedimiento.	Mensaje electrónico y listado de asistencia.	11-oct-17	30-dic-17
36												Divulgar, socializar y sensibilizar el nuevo procedimiento de Plan de Mejora en la Entidad.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Divulgar, socializar y sensibilizar el nuevo procedimiento.	Mensaje electrónico, listado de asistencia y	01-ene-18	30-mar-18
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión de Servicio Administrativos	Falta de mantenimiento en la sede Regional (goteras, caída de baldosa)	No se contaba con los recursos financieros para las adecuaciones del sede regional	Per falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento					Per falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	Realizar un proceso de contratación, para el mantenimiento de la sede Regional Chocó, rp 51471, rp 44717.	Acción Correctiva	Secretaría General	Financiero	Adecuadas instalaciones para la prestación del servicio	1 Sede Regional Mejorada	30-oct-17	30-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Dirreccionamiento Estratégico	Desconocimiento de la resolución que adopto el dirreccionamiento estratégico 2017-2020	Los servidores públicos desconocen el PEI	No se ha realizado una socialización del PEI					No se ha realizado una socialización del PEI 2017-2020	Enviar comunicación interna por correo electrónico divulgando la resolución que adoptó el direccionamiento estratégico 2017-2020, implementación de jornada pedagógica con los funcionarios para conocer la resolución.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Tecnológico	Todos los funcionarios de la regional conocen la resolución.	1 comunicación	30-nov-17	30-dic-17
37												Realizar capacitación a los funcionarios de la Regional Chocó acerca del Plan Estratégico Institucional y su articulación con el territorio.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Oficina de Planeación	Humano	Dar a conocer las líneas del plan estratégico y su articulación con el territorio.	1 capacitación	30-nov-17	05-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitud y Asesoría	Desconocimiento por parte de los usuarios de la existencia del buzón de PQRSOF y el uso que le deben dar (ubicación estratégica, actualización visible)	Al momento de la visita de auditoría no se encontraba en su lugar habitual el buzón de sugerencias.	Presentaba daños dicho buzón y no había sido reparado.					Presentaba daños dicho buzón y no había sido reparado.	Realizar la reparación del buzón de PQRSOF de la Regional.	Corrección	Defensor Regional	Humano	Un buzón reparado	# de buzones reparados.	30-oct-17	05-dic-17
37												Ubicar el buzón de PQRSOF en la entrada de las instalaciones de la Regional con los respectivos formularios.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Un buzón al alcance del usuario.	# de buzones visibles.	30-oct-17	05-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión de Servicio Administrativos	Pagos sin el lleno de los requisitos legales por los contratos 239/14 y 240/14 con la empresa COMSTELCO S.A.S con Nit 830.007.379-9 (bienes sin legalizar)	Falta de información tributaria actualizada de los servidores que impiden una consulta efectiva en base de datos	Incumplimiento de una orden legal.					Existen deficiencias en el trámite para el pago de los contratos sin cumplir con los requisitos pertinentes.	Enviar comunicaciones internas a Subdirección administrativa informando que dichos bienes no se encuentran legalizados, solicitar información para subsanar el hallazgo. Legalizar los bienes del correspondientes al contrato 239/14.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Logístico	Legalizar los bienes del correspondientes al contrato 239/14	# de comunicaciones	30-oct-17	05-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Dirreccionamiento Estratégico	Para la RDC no se invita con una antelación mínimo de 15 días a las veedurías	Se realizó la invitación a los grupos de interés y veedurías, fuera de los horarios.	Falta de coordinación y control a la hora de entrega de las invitaciones de rendición de cuentas.					Falta de coordinación y control a la hora de entrega de las invitaciones de rendición de cuentas.	Para la Rendición de cuentas del año 2017 la Defensoría Regional Chocó, realizará la invitación en los tiempos establecidos por la ley.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Invitaciones a las veedurías y grupos de interés.	# de invitaciones	30-oct-17	05-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Dirreccionamiento Estratégico	El Sistema de Información ENOGUI, no registra las actuaciones de la demanda en contra de la entidad por el radicado número 27001333300320170095300.	Por error involuntario no se realizó el registro de la información	Por error involuntario no se realizó el registro de la información					Por error involuntario no se realizó el registro de la información	Registrar en el sistema de Información Imposu ENOGUI el proceso bajo el radicado 27001333300320170095300	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cierre de los registros en el sistema ENOGUI	# de casos registrados/ # total de casos.	30-oct-17	30-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Control de gestión y evaluación del desempeño (Sistema de Control Interno) Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de medición en el rendimiento laboral.	En los años anteriores la Regional realizaba este procedimiento, pero por directiva de Talento Humano se suspendió.	No había un lineamiento para la evaluación a los funcionarios en provisionalidad, al momento de la visita.					No había un lineamiento para la evaluación a los funcionarios en provisionalidad, al momento de la visita.	Cumplimiento a los lineamientos establecidos por Secretaría General y Subdirección de Talento Humano frente al tema de control a los funcionarios en provisionalidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cumplimiento a los lineamientos de control.	Número de reportes mensuales.	01-dic-17	15-ene-18
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión Contractual	Insistencia de jornadas de capacitación para supervisores en materia de contratación (ciclo de mejora continua de la gestión pública).	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importación de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y oportuna	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importación de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y oportuna					Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importación de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y oportuna	Solicitar asesorías al Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Coordinación con el grupo de contratación en temas de supervisión.	1 Memorando de solicitud	01-dic-17	15-ene-18
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Información de las Hojas de Vida de funcionarios desactualizada en el Sistema de Información SIGEP	Algunos funcionarios de la Regional no tenían actualizada la información en el SIGEP	Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos					Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional Funcionarios	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	30-oct-17	30-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Declaración juramentada de bienes y rentas año 2015 y 2016 sin diligenciar	Algunos funcionarios no tenían actualizada la información en el SIGEP	Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos					Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	30-oct-17	30-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Sin trazabilidad documental, la gestión realizada por el Comité Partitiano. Al realizarse cambio de funciones no se hace entrega de los documentos.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y lo pendiente.	Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Partitiano no se realizó un adecuado empalme.					Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Partitiano no se realizó un adecuado empalme.	Entregar informe de la gestión realizada por el Comité Partitiano anterior.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Empalme del COPASST realizado	1 Informe	30-dic-17	30-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Riesgos identificados y documentados en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial; a nivel regional desconocen la matriz y por ende controles existentes.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y lo pendiente.	Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Partitiano no se realizó un adecuado empalme.					Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Partitiano no se realizó un adecuado empalme.	Entregar informe de la gestión realizada por el Comité Partitiano anterior con el fin de hacer empalme de todos los documentos de la normatividad	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Empalme realizado	1 Informe	30-dic-17	30-dic-17
37	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado y aprobado en febrero de 2017, sin publicar en la regional.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y lo pendiente.	Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Partitiano no se realizó un adecuado empalme.					Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Partitiano no se realizó un adecuado empalme.	Publicar el reglamento de higiene y seguridad industrial actualizado y aprobado en febrero de 2017.	Corrección	Defensor Regional	Humano	Publicación del reglamento	1 Cartelera	30-oct-17	05-dic-17

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																						
SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS											SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO									PRIMER BIMESTRE		
Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	Causas Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUNDO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC	
42)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Se realizó trámite de entrega de una (1) incapacidad médica a la Subdirección de Talento Humano. (OM)	No Registrado	Demora en la entrega o retención de las incapacidades	Las incapacidades se remiten de forma inmediata por e-mail	En ocasiones los servidores públicos demoran la entrega de las incapacidades	Pica convocatoria y a la vez poca participación de los servidores públicos en actividades de promoción y prevención para fomentar la cultura de vida laboral	Demora en la entrega o retención de las incapacidades	Hacer más rápido y expedito el trámite de las incapacidades. Realizar seguimiento para el reporte de la misma a Talento Humano de acuerdo con lo definido en la circular 016 de 2017 y el procedimiento	Acción Correctiva	Servidores públicos de la regional	Humano	Hacer más rápido y expedito el trámite de las incapacidades remitidas	Numero de incapacidades remitidas	16-ene-18	02-dic-18				
43)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Se cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo, sin el adelanto de actividades de promoción y prevención para fomentar la calidad de vida laboral (servidores públicos y Defensores Públicos)	No Registrado	Apoyar de los servidores públicos para participar en las actividades del Copasat y Seguridad en el Trabajo	Deficiencias en la programación de las actividades desde la Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo	Los compromisos de trabajo y la carga laboral de los funcionarios de la regional, impiden su participación en muchos de estos espacios y en la construcción de estas herramientas	Los servidores públicos no quieren participar para formar parte de este tipo de comités	Pica convocatoria y a la vez poca participación de los servidores públicos en actividades de promoción y prevención para fomentar la cultura de vida laboral	Reinventar mediante campañas informativas la importancia de la cultura de vida en el ambiente laboral. El COPASAT debe realizar campañas internas de socialización de las actividades programadas por Seguridad y Salud en el Trabajo, para la participación de los servidores de la regional	Acción Correctiva	Copasat / oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Generar conciencia sobre la importancia de la cultura de vida en el ambiente laboral	Numero de actividades realizadas / de actividades programadas	16-ene-18	02-dic-18				
44)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Se evidenciarse realización de actividades por deficiencia en la comunicación entre el nivel central, regional y ARL, ni tampoco actualización de la matriz de peligros y plan de emergencias	No Registrado	Apoyar de los servidores públicos para participar en las actividades del Copasat	Deficiencias en la programación de las actividades desde la Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo	Los compromisos de trabajo y la carga laboral de los funcionarios de la regional, impiden su participación en muchos de estos espacios y en la construcción de estas herramientas	Los servidores públicos no quieren participar para formar parte de este tipo de comités	Los compromisos de trabajo y la carga laboral de los funcionarios de la regional, impiden su participación en muchos de estos espacios y en la construcción de estas herramientas	Establecer contacto con el nivel central para actualizar la matriz de peligros y plan de emergencias. El COPASAT deberá realizar socializaciones y divulgaciones de la nueva matriz de peligros y del plan de emergencias y enviar los reportes a la Sub de Gestión del Talento Humano.	Acción Correctiva	Copasat / oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Matriz de peligros y plan de emergencia actualizados	Matriz de peligros y plan de emergencia actualizados e implementados	16-ene-18	02-dic-18				
45)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Política de Prevención de Consumo de sustancias psicoactivas actualizada en febrero 2017, sin el desarrollo de actividades enfocadas a la prevención y el control del fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo	No Registrado	Apoyar de los servidores públicos para participar en las actividades del Copasat	Deficiencias en la programación de las actividades desde la Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo	Falta de un mejor direccionamiento por parte de la Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo	Los servidores públicos no quieren participar para formar parte de este tipo de comités	Apoyar de los servidores públicos para participar en las actividades del Copasat	De manera previa se debe realizar una socialización de las fechas y temáticas a tratar en las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo en la regional.	Acción Correctiva	Copasat / oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Acción de prevención realizada	Nº de actividades realizadas / Nº de actividades programadas	16-ene-18	02-jun-18				
46)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Al tener la regional 80 funcionarios, se debería contar con 15 brigadistas y a la fecha el grupo está compuesto por 8 integrantes, siendo importante fortalecer la brigada de evacuación; de primeros auxilios; de prevención, entre otros. El plan de emergencia para la regional no se encuentra formulado por escrito	No Registrado	Falta de recursos	Falta de recursos	Falta de recursos	Falta de recursos	Falta de recursos	Se imparten la cantidad de invitaciones a la forma en que se maneja la participación en la Brigada de Emergencia, los servidores públicos de esta Regional no desean formar parte de este equipo, de tal forma que se logre tener los 15 necesarios	Proponer a la Oficina de Salud y Seguridad en el trabajo, que diseñe un programa o campaña que realmente incentive la participación en la brigada. El defensor regional debe designar los brigadistas debiendo en cumplimiento del artículo 20 de la resolución 761 de 2015.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Aumentar el número de brigadistas inscritos	# de brigadistas inscritos	16-ene-18	02-jun-18			
47)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Deficiente señalización al interior de la regional (ruta de evacuación) Elementos de los brigadistas vencidos (suelo, jabón, gasa, entre otros)	No Registrado	Falta de recursos	Falta de recursos	Falta de recursos	Falta de recursos	Falta de recursos	Proponer a la Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo, que en razón al presente hallazgo, disponga de los recursos necesarios para hacer una efectiva señalización de la sede de la Defensoría Regional Antioqueña, de la Casa de los Derechos de Garantías y reemplazar los elementos vencidos de los equipos de los brigadistas. En la reunión de COPASAT se debe presentar un reporte de estado de los elementos de los brigadistas que han sido consumidos o que superaron las fechas de vencimiento.	Señalizar las sedes de la Defensoría Regional Antioqueña y reemplazar elementos vencidos de los equipos de los brigadistas	Acción Correctiva	Copasat / oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Señalizar las sedes de la Defensoría Regional Antioqueña y reemplazar elementos vencidos de los equipos de los brigadistas	# Sedes señalizadas, # elementos reemplazados	16-ene-18	02-jun-18			
48)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión de Servicios Administrativos	Las comisiones realizadas por los funcionarios a partir del 23 de mayo/17, no se han comunicado al nivel central, conforme a las directrices.	No Registrado	Falta de conocimiento y de una mayor socialización de las actividades del nivel central	Falta de conocimiento y de una mayor socialización de las actividades del nivel central	Falta de conocimiento y de una mayor socialización de las actividades del nivel central	Falta de conocimiento y de una mayor socialización de las actividades del nivel central	Falta de conocimiento y de una mayor socialización de las actividades del nivel central	Se debe a conocer a nivel general el contenido de la Circular 016 del 13/09/2017	Acción Correctiva	Despacho del Defensor Regional	Humano	Realizar mediante memorando interno, una amplia difusión de esta circular	Circular socializada	17-dic-17	30-may-18				
49)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión de Servicios Administrativos	La regional cuenta con un Sistema de Información Documental LaserFiche, no se hace uso de manera óptima (falta de controles)	No Registrado	El sistema de gestión documental LaserFiche muestra permanentes fallas, muchas de las cuales nunca pudieron ser corregidas	El sistema de gestión documental LaserFiche muestra permanentes fallas, muchas de las cuales nunca pudieron ser corregidas	El sistema de gestión documental LaserFiche muestra permanentes fallas, muchas de las cuales nunca pudieron ser corregidas	El sistema de gestión documental LaserFiche muestra permanentes fallas, muchas de las cuales nunca pudieron ser corregidas	El sistema de gestión documental LaserFiche muestra permanentes fallas, muchas de las cuales nunca pudieron ser corregidas	Reportar de forma permanente las fallas del programa, al Grupo de Gestión Documental y al área de sistemas, para que se tomen los correctivos pertinentes. Dar cumplimiento al procedimiento.	Acción Correctiva	Subdirección administrativa	Tecnológico	Reportar fallas y reportar las directrices que se tomen al respecto. Continuar reportando las fallas de forma constante y realizar el abajá manual como lo dicta el procedimiento.	Numero de fallas reportadas	15-dic-18	31-dic-18				
50)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Derechos de Petición radicados bajo los números 201700075074, 201700123822 y 20170003796 sin gestionar. Así como solicitud realizada a través de mensaje electrónico el 28/12/16 por parte de una Defensora Pública a una servidora del nivel central. Eventual o posible alcance disciplinario (Defensoría Pública y nivel regional)	No Registrado	Pueden omitirse de algún funcionario en el manejo de la información	Pueden omitirse de algún funcionario en el manejo de la información	Pueden omitirse de algún funcionario en el manejo de la información	Pueden omitirse de algún funcionario en el manejo de la información	Pueden omitirse de algún funcionario en el manejo de la información	Establecer controles internos para dar respuesta oportuna a toda clase de requerimientos	Acción Correctiva	Despacho del Defensor Regional	Humano	Elaborar estrategias que permitan mejorar el control de los derechos de petición y demás documentos importantes	# numero de acciones de extrájes de control elaboradas	16-ene-18	02-jun-18				
51)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se tiene unos lineamientos para la Atención a los usuarios, a través del "Instructivo General del Sistema de Atención Integral", adoptado a través de la Resolución 396 de 2003, documento desactualizado alrededor de 15 años y no compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y Direccionamiento Estratégico de la Entidad 2017 - 2020	No Registrado	La Resolución 396 de 2003 no es compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y Direccionamiento Estratégico de la Entidad 2017-2020	Aun no se ha actualizado el Instructivo General de Atención Integral	Se encuentra en desarrollo la tarea "Justos Finales de actualización y aprobación del instructivo general"	NA	NA	No existe integralidad entre la Resolución 396 de 2003 "Instructivo General del Sistema de Atención Integral" y el Sistema de Gestión de Calidad y Direccionamiento Estratégico 2017-2020	Realizar los "justos finales de actualización y aprobación del instructivo general"	Acción Correctiva	DNATQ/DEFENSORÍAS AL NIVEL CENTRAL	Humano	SOCIALIZACIÓN DEL INSTRUCTIVO GENERAL DE ATENCIÓN	1 INSTRUCTIVO GENERAL SOCIALIZADO	01-ene-18	30-may-18			
52)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Los manuales que sirven como instructivos para acceder e incluir información en el Sistema de Información Visión Web (ATQ, RAJ, RUP, Promoción y Divulgación, Víctimas, entre otros) no se encuentran integrados con el Sistema de Gestión de Calidad ni visibilizados como documentos anexos.	No Registrado	No se ha identificado la necesidad de garantizar el acceso permanente a los manuales que sirven como instructivos para el uso adecuado del sistema de información y por ende se considera que las capacitaciones al interior de las dependencias y las videoconferencias son suficientes para garantizar un correcto uso del sistema de información.	Los manuales que sirven como instructivos para el uso adecuado del sistema de información y por ende se considera que las capacitaciones al interior de las dependencias y las videoconferencias son suficientes para garantizar un correcto uso del sistema de información.	No se ha identificado la necesidad de garantizar el acceso permanente a los manuales que sirven como instructivos para el uso adecuado del sistema de información y por ende se considera que las capacitaciones al interior de las dependencias y las videoconferencias son suficientes para garantizar un correcto uso del sistema de información.	Se han identificado que las capacitaciones al interior de las dependencias y las videoconferencias son suficientes para garantizar un correcto uso del sistema de información.	No se ha identificado la necesidad de garantizar el acceso permanente a los manuales que sirven como instructivos para el uso adecuado del sistema de información y por ende se considera que las capacitaciones al interior de las dependencias y las videoconferencias son suficientes para garantizar un correcto uso del sistema de información.	Sección con la Oficina de Sistemas y la Oficina de Planeación la inclusión de estos manuales o instructivos en el Sistema Integrado de Gestión. Forma de acción: mediante memorando y acta de reunión.	Acción Correctiva	DNATQ/OFICINA DE SISTEMAS/ OFICINA DE PLANEACIÓN	Humano	PUBLICACIÓN DE LOS MANUALES O INSTRUCTIVOS PARA EL CORRECTO ACCESO Y USO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN VISIÓN WEB	PUBLICACIÓN DE MANUALES PARA EL USO DEL VISIÓN WEB	29-ene-18	02-jun-18				
53)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se realiza el registro en el RUP de manera rotativa, siendo importante modificar la planeación por las situaciones administrativas como permisos, vacaciones, incapacidades, comisiones, entre otros, con miras a cambiar lo programado inicialmente, buscando la transparencia en la rotación de los turnos y por ende el buen clima laboral que debe imperar en el grupo	No Registrado	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	Asignar personal fijo que se dedique en la forma en la que se tiene realizando la asignación de turnos para el proceso de RUP	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 18 ATQ	Humano	Mejorar la asignación de turnos RUP	Funcionarios asignados de los turnos de RUP	16-ene-18	02-jun-18				
54)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Lo que se viene direccionado desde el RUP hacia ATQ, no corresponde programáticamente a su especialidad, ejemplo radicados números 2016111915, 2016112004, 2016112706, 201612883 y 2017071850. Situación que afecta la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios	No Registrado	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	No se dispone de un solo funcionario que se dedique exclusivamente al RUP	Asignar a los funcionarios para mejorar en clasificación de los diferentes especialidades de acuerdo a los casos que se atienden en la regional	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 18 ATQ	Humano	Lograr una mejor clasificación de las solicitudes radicadas y clasificarlas / total de peticiones	Peticiones radicadas y clasificarlas / total de peticiones	16-ene-18	02-jun-18				
55)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La gestión defensorial no se adelanta dentro de los términos establecidos en el Sistema de Información VISION-ATQ (estadísticas de ATQ en Visión Web)	No Registrado	Falta de control por parte del despacho regional	Fallas en el sistema de información	Fallas en el sistema de información	Fallas en el sistema de información	Fallas en el sistema de información	Los usuarios no aportan la documentación completa o datos de contacto precisos	Realizar jornadas de re inducción y actualización a los servidores públicos del área de atención	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 18 ATQ	Humano	Lograr un registro adecuado de todas las acciones en el sistema	# jornadas realizadas / # jornadas programadas	16-ene-18	02-jun-18			
56)	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	En el Sistema de Información Visión Web/ATQ se registra casos con "Asignación Inicial" con vigencias anteriores al año 2017, ejemplo: 2016069855, 2016093150, 20166118840; 2016093290, entre otros.	No Registrado	Quejas de trámite realizado	Falta de depuración del sistema de quejas concluidas	Remanejo de servidores públicos de otras entidades requeridos que no responden en términos de la Ley 24	Varia gestiones necesarias dentro de un mismo registro	Remanejo de servidores públicos de otras entidades requeridos que no responden en términos de la Ley 24	Realizar jornadas de re inducción y actualización a los servidores públicos del área de atención.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 18 ATQ	Humano	Lograr un registro adecuado de todas las acciones en el sistema y aplicar los procedimientos establecidos para la declaratoria de	# jornadas realizadas / # jornadas programadas	16-ene-18	02-jun-18				

		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																						
		Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										PRIMER BIMESTRE		
							PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC	
40		Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La regional no realiza de manera permanente, las notificaciones por aviso (usuarios con direcciones erróneas o por anónimos), lo publicado debe estar registrado en el sistema de gestión documental.	No Registrada	Se tiene dispuesta la carpeta para estos fines, se requiere socializar la obligación de registrarlos en gestión documental					Se tiene dispuesta la carpeta para estos fines, se requiere socializar la obligación de registrarlos en gestión documental	Ordenar mediante memorando la publicación de avisos y edictos en carpeta, siguiendo el proceso de gestión documental	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 18 ATQ	Humano	Lagar una correcta publicación de edictos y avisos	# total de avisos y edictos publicados	16-ene-18	02-jun-18				
40		Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Información registrada de forma errónea en el sistema VWF-ATQ (clasificación de las quejas, solicitudes y asesorías).	No Registrada	presencia de varias conductas vulneratorias y se tiene solo la principal	No se adicionan todas las conductas vulneratorias en el registro				No se adicionan todas las conductas vulneratorias en el registro	Realizar jornadas de re inducción y actualización a los servidores públicos del área de atención	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 18 ATQ	Humano	Lagar un registro adecuado de todas las acciones en el sistema	# total de registros erróneos	16-ene-18	02-jun-18				
40		Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Las actas de seguimiento a la gestión bien sea para funcionarios en provisionalidad o en carrera, no reflejan las alertas generadas por los sistemas de información Visión Web/DP, Visión Web/ATQ, Visión Web/RAI, entre otros y por ende tampoco las acciones correctivas emprendidas por el Defensor Regional junto con el grupo de trabajo	No Registrada	No se utiliza adecuadamente, toda la información que sobre el desempeño de los funcionarios puede aportar el sistema	No se utiliza adecuadamente, toda la información que sobre el desempeño de los funcionarios puede aportar el sistema				No se utiliza adecuadamente, toda la información que sobre el desempeño de los funcionarios puede aportar el sistema	Utilizar los sistemas de información con los que cuenta la Defensoría del Pueblo, en los procesos de calificación. Se debe verificar que para la vigencia actual, se utilicen los datos de los diferentes sistemas de información como fuente para el desarrollo de las concertaciones y evaluaciones del desempeño de los servidores de carrera administrativa.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Tener en cuenta los datos que arrojan los sistemas de información para el seguimiento a la gestión de los servidores públicos	# Calificaciones con datos de los sistemas de información	16-ene-18	02-jun-18				
40		Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Defensoría Pública	Información desactualizada en el Sistema de Información Visión Web/DP, (14 procesos pendientes de aceptación vigencia anteriores al año 2017 y 1.102 procesos sin diligenciar la estrategia jurídica, entre otros)	No Registrada	Muchos defensores públicos que ya no prestan sus servicios en la regional, en su momento no se les asignó por parte del profesional administrativo y de gestión encargada, la depuración del sistema y la sustitución de los casos.	Algunos casos no han terminado y han sido varias veces sustituidos algunos ingresos.	Por la dinámica del proceso de aceptación, se pueden ocasionar errores al actualizar algunos ingresos.			Muchos defensores públicos que ya no prestan sus servicios en la regional, en su momento no se les asignó por parte del profesional administrativo y de gestión encargada, la depuración del sistema y la sustitución de los casos	Ordenar las sustituciones a los PAG con asesoría y apoyo del área de sistemas	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Lagar un avance significativo en la depuración del sistema	Prestaciones realizadas/ Prestaciones programadas	15-feb-18	06-jun-18				
40		Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La regional no tiene una estrategia consistente de seguimiento, evaluación y asistencia a los Comités Territoriales de Justicia Transicional -principio de continuidad de los objetivos de los procesos.	No Registrada	No ha definido una sola persona como responsable de asistir a estos espacios.	No existe un cronograma de reuniones previamente fijado				No ha definido una sola persona como responsable de asistir a estos espacios	Definir la asistencia de un solo funcionario a estos comités siempre que sea posible, definir la realización de informes que den continuidad a los procesos	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Definir asistencia a comités de justicia Transicional o informes periódicos que den continuidad a los procesos	Asistencia a comités con sus respectivos informes	15-feb-18	30-dic-18				
40		Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Las declaraciones de las víctimas que se toman en la regional, se le entregan a la empresa 472 para su entrega a la empresa UARIV, sin constatar si se realiza la entrega y dentro de los términos legales.	No Registrada	Los funcionarios de la delegada no realizan la labor de verificación.	Los funcionarios de la delegada no realizan la labor de verificación.				Los funcionarios de la delegada no realizan la labor de verificación.	Ordenar a los funcionarios de la delegada la verificación de la entrega de las declaraciones recibidas	Acción Correctiva	Defensor Regional / Funcionarios de delegada de víctimas	Humano	Verificación con la UARIV por lo menos una vez cada mes de las declaraciones recibidas	# número de declaraciones debidamente recibidas por la UARIV / # de declaraciones enviadas por la regional	16-ene-18	02-jun-18				
40		Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Los Defensores comunitarios emiten informes con múltiples categorías (contexto de la subregión, población atendida, problemática, acciones defensoriales, impactos, actividades, entre otros). Encontrándose que estos en algunas ocasiones son innecesarios, por la falta de pronunciamientos	No Registrada	El nivel central una vez reciben los informes no realizan pronunciamientos	El nivel central una vez reciben los informes no realizan pronunciamientos				El nivel central una vez reciben los informes no realizan pronunciamientos	Incluir en los informes que presenten los comunitarios al nivel central, una solicitud expresa para que se realice el respectivo pronunciamiento	Acción Correctiva	Defensores Comunitarios/ Defensor Regional	Humano	Lagar que los informes elaborados por los defensores comunitarios estén seguidos por un pronunciamiento de la Defensoría Nacional	# número de pronunciamientos efectuados/numero de informes de comunitarios recibidos	16-ene-18	02-jun-18				
40		Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Promoción y Divulgación	Se carece de control a la construcción de los PAT a nivel Departamental y seguimiento a los elaborados.	No Registrada	No se han fijado directrices internas sobre la forma de hacer seguimiento a los PAT	No se han fijado directrices internas sobre la forma de hacer seguimiento a los PAT				No se han fijado directrices internas sobre la forma de hacer seguimiento a los PAT	Fijar directrices internas encaminadas a realizar seguimiento a los PAT por parte del despacho del Defensor Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	memorando interno con directrices sobre seguimiento a los PAT	# de memorandos realizados	16-ene-18	02-jun-18				
40		Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión Documental	Lo reportado en los informes que emiten los Defensores Comunitarios, no reposa en archivo físico ni digital los soportes.	No Registrada	Por carecer de una sede propia, los Defensores comunitarios no disponen de espacio adecuado para sus archivos	Los defensores comunitarios poseen la mayor parte del tiempo en terreno, lo que retrasa su labor administrativa y acapio de soportes	No se hace un archivo adecuado de los informes que realizan			Los defensores comunitarios poseen la mayor parte del tiempo en terreno, lo que retrasa su labor administrativa	Ordenar a los defensores comunitarios el mejorar en la elaboración de informes y garantizar la adecuación del espacio para su archivo.	Acción Correctiva	Defensores Comunitarios/ Defensor Regional	Humano	mejorar la gestión documental: informes defensores comunitarios y su organización	# de memorandos realizados Archivo organizado y disponible en la regional	16-ene-18	02-jun-18				
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
41		Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17																					
42		Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Direccionamiento o Estratégico	No se encontraron actas del comité de Gestión Ambiental, ni el cronograma de actividades de 2017, se desconoce la evaluación que sobre este tema hay realizado la SSA. No se encontró registro físico de actividades relacionadas con la gestión ambiental, los puntos ecológicos de disposición de los desechos no se utilizan en debida forma se encuentran las canecas separadas y en diferentes sitios.		Comité ambiental debe ser convocado por la defensora y nunca se realice de manera formal	No fue convocado el comité ambiental de manera formal	N / A			No fue convocado el comité ambiental de manera formal	Solicitar la información por correo electrónico: Actas de comité ambiental de 2017 Cronograma de Actividades de 2017 La evaluación que sobre este tema hay realizado la SSA de 2017. El registro físico de actividades relacionadas con la gestión ambiental de 2017.	Acción Correctiva	Judith del Pilar Vidal Anaya-Defensora Regional Meta	Un (1) Plan de Gestión Ambiental	(# Informe elaborado y presentado al comité del Sistema de Gestión Ambiental / 12) *100	22-jun-18	30-sep-18					

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																							
				SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS							SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										PRIMER BIMESTRE		
Id	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Abordado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causas/ Raza	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES O/O	
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	No todos los funcionarios tienen los documentos soportes de la Hoja de Vida registrados en el SIGEP (16 funcionarios). Adicionalmente, se evidenció que el doctor Yuri Andrés Betancourt Patarmayo, profesional universitario G-15 adscrito a la Defensoría Regional Meta, no aparece en el directorio de servidores públicos del SIGEP, pese a contar con la información actualizada en el aplicativo según mensaje electrónico del 14/09/17 remitido por la Subdirección de Talento Humano.		Incumplimiento con el compromiso de actualización de la hoja de vida en el http://www.sigep.gov.co					N / A	Anualmente se debe actualizar la hoja de vida, especialmente el certificado laboral de la entidad en la que se labora.	Solicitar por correo electrónico a los funcionarios que tienen pendientes que actualicen el SIGEP y envíarles la lista de documentos que tienen pendientes.	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15		37 Consultas funcionarios y que aparezcan con la defensoría en: http://www.sigep.gov.co/directorio	(# de funcionarios sin actualizar SIGEP / Numero total de funcionarios) *100	22 jun-18	30-sep-18			
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	La Ley 190/95, Decretos 2232/95, 736 y 2204 del año 1996, artículo 34 de la Ley 734/02 (Código Disciplinario) determinaron la obligatoriedad que le asiste a los servidores públicos de realizar la actualización de la declaración juramentada de bienes y rentas en cada vigencia, por lo que será pertinente remitir copia de este informe a la Oficina de Control Interno Disciplinario, para lo de su competencia.		Incumplimiento con el compromiso con la función pública					N / A	No saben manejar la plataforma del SIGEP y además desconocen la importancia y la obligación constitucional de hacer la declaración.	Solicitar la información por correo electrónico	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15		3 Declaraciones Actualizadas	(# de funcionarios sin actualizar SIGEP / Numero total de funcionarios) *100	22 jun-18	30-sep-18			
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	Política de emergencias, su prioridad es salvaguardar la vida de las personas residentes en las instalaciones de la Regional, (Resolución 761/15 y Circular 019/2015). Frente a este punto se comunicó que se efectuó un cronograma de actividades y se delegó a los funcionarios para liderarlas desde el mes de mayo de 2017, sin embargo no se encuentran evidencias de las reuniones ni los planes de emergencia en la regional.		El líder del grupo de brigadistas no recibió la capacitación adecuada para cumplir con el cronograma de actividades					N / A	El poco apoyo de la ARL y de la subdirección de talento humano área de Seguridad y Salud en el trabajo para construir estas actividades.	Cumplir con el cronograma de actividades de los brigadistas	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15		Política de Emergencias	(# de actividades realizadas / # actividades programadas) * 100	22 jun-18	30-sep-18			
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	No se encontró acta de constitución del COPASST, tampoco se encontraron evidencias del cumplimiento de trabajos enfocados a la prevención de accidentes laborales, no se conocen los riesgos asociados a las actividades; tampoco se encontró la publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad.		No estaba conformado el Copasst					N / A	Falta de interés de los funcionarios de conformar el COPASST	Solicitar la información por correo electrónico de la conformación del COPASST	Acción Correctiva	Luis Fernando Cepeda - Profesional Universitario Grado 14		Conformación del Copasst	(# de reuniones realizadas / # reuniones programadas) * 100	22 jun-18	30-sep-18			
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se encontraron actas de baja de elementos realizados por la Regional Meta durante el 2016 ni en lo que va del año (2017)		No se había HECHO un proceso de dar bajas.					N / A	El proceso se había comenzado desde junio de 2017, para cuando llegó la auditoría, no se había terminado con todo el proceso de dar bajas.	Hacer la memoria de Reunión del comité de bajas	Acción Correctiva	Judith del Pilar Vidal Anaya- Defensora Regional Meta		2 Resoluciones de Bajas de bienes de propiedad de la defensoría, entrega y certificado de disposición final de residuos expedido por una empresa certificada	(# de resoluciones de bajas / # Total de resoluciones de bajas solicitadas) * 100	22 jun-18	30-sep-18			
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Inexistencia de elementos que se encuentran en el listado entregado, muchos elementos carecen de las placas de identificación y otros se han ido de baja.		El desconocimiento del manejo de bienes de propiedad de la defensoría del pueblo					N / A	Nunca se había realizado la depuración y toma física de los bienes en la regional Meta, además no había una persona que apoyara esta labor.	Depurar las tomas físicas de los inventarios y comunicar a la Subdirección Administrativa las actualizaciones	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15		37 tomas físicas de los funcionarios	(# de tomas físicas / # de funcionarios)	22 jun-18	30-sep-18			
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Licencia de software (Autocad 2012) a cargo o bajo responsabilidad de funcionario de la regional.		Cuando enviaron el equipo, para el grupo de investigación defensorial venía el CD con la licencia de AUTOCAD 2012					N / A	El envío de un CD con la licencia de AUTOCAD 2012, que debe estar en un repositorio en la nube y no físicamente en una Regional	Por correo electrónico, se solicita al funcionario Andrés Mauricio Orjuela, enviar la licencia de software AUTOCAD 2012 y Solicitar la reasignación de este software para descargarlo del inventario, al ingeniero Giovanni Andrés De Los Reyes Guevara Profesional Especializado - Responsable Grupo de Sistemas. Enviar el CD por la Valija a la oficinas de	Acción Correctiva	Andrés Mauricio Orjuela - Técnico en Criminalística grado 15		1 Memorando con el Envío del CD con la licencia	# de memorandos	22 jun-18	30-sep-18			
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Promoción y Divulgación	Socialización Modelo pedagógico: Para la vigencia 2016 no se contempló la socialización del instrumento para la educación en Derechos Humanos, a pesar del ingreso de nuevos ingresos de servidores y Defensores Públicos.		Incumplimiento del compromiso.					N / A	El volumen de compromisos del funcionario del Promoción y divulgación	Para la vigencia 2018 realizar las Jornadas de Socialización del Modelo Pedagógico de la siguiente manera: 1. Viernes 20 de abril de 2018 2. Viernes 1 de Junio de 2018 3. Viernes 19 de Octubre de 2018	Acción Correctiva	Leonardo Rodríguez - Profesional Especializado grado 17		3 Listados de asistencia a la Jornada	(# de jornadas / # total de jornadas) *100	22 jun-18	30-sep-18			
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Promoción y Divulgación	Verificación y aplicación de los procedimientos y formatos obligatorios para el procedimiento AT-P01, Versión 1, vigente desde el 29/02/2016, relacionado con las solicitudes de formación en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario que se deben registrar en el módulo DNPD - Visión Web no se está cumpliendo.		No existe el módulo DNPD					N / A	El módulo DNPD - Visión Web, no está en producción, lo están construyendo aún.	Solicitar a la DNPD, cuando estaría en producción el módulo.	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15		1 Módulo en Producción de VISION WEB DNPD	# de solicitudes	22 jun-18	30-sep-18			
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se tiene unos lineamientos para la Atención a los usuarios, a través del "Instructivo General del Sistema de Atención Integral", adoptado a través de la Resolución 396 de 2003, documento desactualizado alrededor de 15 años y no compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y Dirección Estratégica de la Entidad 2017 - 2020.		Esta No Conformidad no depende el ámbito Regional, pues son las direcciones Nacionales y la delegadas las encargadas de hacer estas actualizaciones.					N / A	Las Direcciones Nacionales y la Delegadas son las encargadas de hacer estas actualizaciones.	Solicitar a la DNATQ, la actualización del "Instructivo General del Sistema de Atención Integral"	Acción Correctiva	Judith del Pilar Vidal Anaya- Defensora Regional Meta		1 Memorando solicitando la actualización del Instructivo	# de solicitudes	22 jun-18	30-sep-18			

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																					
				Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								PRIMER BIMESTRE			
42	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado		Hallazgo y/o Situación	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa? Rata	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE
42	Resultados de subevaluación	25 jul-18	Direccionamiento Estratégico	El equipo de la Oficina de Planeación revisó su TRO y encontró que algunas de las series y subseries relacionadas no corresponden a los registros de los procedimientos y al quinquenio de la dependencia. De igual forma, se presentan fallas en la gestión documental de la Oficina.	debilidades en el control de la información documentada del proceso de Direccionamiento estratégico						Actualizar la Normatividad del SOC (resoluciones, 603, 604, 605 y 606 de 2017 mediante las cuales se adoptó la NTC CP 1000-2009 y SO 9001-2009 y la resolución 123 de 2015 por la cual se adapta la Política de Administración de Riesgos de la Defensoría del Pueblo)	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Actualización de la normatividad del SOC	normatividad actualizada Resolución actualizada	08 nov-18				
42												Documentar la planificación de los objetivos de calidad y su medición	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Documento con la planificación de los objetivos de calidad	planificación de los objetivos de calidad	08 nov-18			
42												Actualizar herramientas para el control del Producto/Servicio No conforme	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	herramientas para el control del producto/servicio no conforme	herramientas para el control del producto/servicio no conforme	08 nov-18			
42	Resultados de subevaluación	25 jul-18	Direccionamiento Estratégico	El equipo de la Oficina de Planeación revisó su TRO y encontró que algunas de las series y subseries relacionadas no corresponden a los registros de los procedimientos y al quinquenio de la dependencia. De igual forma, se presentan fallas en la gestión documental de la Oficina.	debilidades en el control de la información documentada del proceso de Direccionamiento estratégico						Ajustar las unidades de conservación documental (carpetas) de acuerdo a los lineamientos establecidos por la entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Unidades de conservación organizadas	Unidades de conservación organizadas	08 nov-18				
42												Revisar series y subseries de la TRO de la Oficina de Planeación y solicitar ajuste al grupo de gestión documental	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	TRO de la Oficina de Planeación ajustada y enviada al grupo de gestión documental	TRO actualizada	08 nov-18			
42	Resultados de subevaluación	25 jul-18	Direccionamiento Estratégico	Al realizar la revisión a los procedimientos de planes y proyectos del proceso de Direccionamiento Estratégico, se identifica que se debe realizar revisión y/o actualización a los mismos						la política de operación número 1 de los procedimientos establece que se debe revisar y/o actualizar los documentos del SOC con un máximo de tiempo de 2 años	Revisar y /o actualizar los procedimientos DE-PCI Formulación, seguimiento y evaluación de planes y DE-PCI Formulación, actualización y Seguimiento a Proyectos de Inversión y actualización del PAA	Mejora	Oficina de Planeación	Humano	Procedimientos actualizados y controlados por el SOC	Documentación ajustada Documentación actualizada y controlada por el SOC	08 nov-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Direccionamiento Estratégico	El mapa de riesgos no tiene definidos puntos de control para mitigar los diferentes riesgos, así mismo los riesgos identificados no se encuentran articulados con el objetivo del proceso numeral 5.1 y 5.2.						Los puntos de control en el mapa de riesgos. Fuente del documento: "Análisis de riesgos, estableciendo los riesgos identificados en el momento de la auditoría, los cuales fueron controlados por las respectivas áreas responsables."	Se realizó el nuevo levantamiento de Riesgos de la Subdirección Presección, adaptando la nueva metodología propuesta y liderada por la Oficina de Planeación.	Corrección	Líder del proceso		Un Mapa de riesgos	Mapa de Riesgos entregado	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Contribución de Recursos Presupuestales con el fin de los registros legales, ver numeral 5.2						No se evidenció el registro de la norma recopilada, ni se practican los conceptos que los contienen	Actualizar el Proceso de gestión financiera	Corrección	Líder del proceso		Un Procedimiento actualizado	Proceso actualizado	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Contractual	Se identificaron facturas que fueron recibidas en la Entidad y no se tramitaron como cuentas por pagar en su oportunidad, ver numeral 5.7.						No hay seguimiento a la documentación soporte, el momento de presentar los comprobantes de cumplimiento por parte de los Interventores y Supervisores de los Contratos.	Revisar el Proceso de Gestión Contractual el hallazgo, para su atención.	Corrección	Líder del proceso		Una Comunicación oficial restando hallazgo	Comunicación Oficial enviada	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Importancia en la expedición de los Registros Presupuestales del Compromiso, ver numeral 5.3						Los Registros Presupuestales se elaboran con la debida calidad en orden cronológico a medida que van llegando.	Actualizar el Proceso de gestión financiera	Corrección	Líder del proceso		Un Procedimiento actualizado	Proceso actualizado	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Importancia en la liberación de los valores en los BPC y CPT, contribuyendo a la entidad en la afectación de los recursos para otros fines, numeral 5.5						La liberación de valores se elabora con la autorización otorgada por la Dirección General de Defensa Pública, según la responsabilidad de registrar y controlar el cumplimiento de los valores recibidos por los Defensores Públicos, incluida la fecha de emisión, validación y cancelación.	Actualizar el Proceso de gestión financiera	Corrección	Líder del proceso		Un Procedimiento actualizado	Proceso actualizado	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Los Registros presupuestales del compromiso no reflejan la distribución del pago conforme a la totalidad en los compromisos y articulados al plan de pago ajustado al cupo BPC mensualizado, numeral 5.6						En el contrato no se refleja programación de pago	Actualizar el Proceso de gestión financiera	Corrección	Líder del proceso		Un Procedimiento actualizado	Proceso actualizado	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Las certificaciones expedidas por el Sistema de Información SIGI, no reflejan la realidad de los contratos de los Defensores Públicos, numeral 5.9						El modelo que maneja las certificaciones de los Defensores Públicos es controlado por la Dirección nacional de Defensa Pública, por ello quienes elaboran el inicio y fin de cada contrato.	Revisar el Subproceso de Defensa Pública el hallazgo, para su atención.	Corrección	Líder del proceso		Una Comunicación oficial restando hallazgo	Comunicación Oficial enviada	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Se realizaron pagos que no corresponden a la entidad en los contratos, ver numeral 5.10 del informe.						Los Superiores de los contratos como responsables de su pago de hallazgo no realizaron verificación documental al momento de emitir el formato para pago de compromisos a Defensores Públicos.	Revisar el Subproceso de Defensa Pública el hallazgo, para su atención.	Corrección	Líder del proceso		Una Comunicación oficial restando hallazgo	Comunicación Oficial enviada	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Se efectuaron pagos de los contratos C-034/17 y #948/17 por rubros presupuestales diferentes. Ver numeral 5.10.						Señala a la Oficina de Sistemas, se gestione el bloqueo del SP respecto al Sistema de Información Administrativa, para que se emita un correo a la Subdirección Presección los responsables de los contratos, incluidos los Interventores.	Revisar el Subproceso de Gestión Contractual y Defensa Pública para que formen Acción de riesgo.	Acción Correctiva	Líder del proceso		Una Comunicación oficial. Un Sistema de Información ajustado.	Comunicación Oficial enviada. Reporte de avance de la entidad	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Contratos vinculados con un rubro presupuestal y se derivaron viciosos por rubros presupuestales diferentes. Servicios Públicos vinculados a la planta de personal en los pagos recibidos por rubro diferente al de Gestión de Funcionamiento. Ver numeral 5.10 del informe.						Los directivos no asocian correctamente los rubros correspondientes para cada desplazamiento.	Se le comunicó a los responsables de la ejecución del presupuesto, los rubros que deben aplicar para atender sus compromisos.	Corrección	Líder del proceso		Una Comunicación oficial informando los rubros que se deben aplicar para cada caso, en el aplicar compromisos.	Comunicación Oficial enviada	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Los Documentos del proceso de contratación no se publican en el sistema de información SIGIP con la debida oportunidad y calidad, ver numeral 5.10.						Falta un responsable en Gestión Contractual que realice seguimiento y solicite capacitaciones a los funcionarios que intervienen en la actividad.	No se propone acción de riesgo a cargo de la Subdirección Presección. El hallazgo recorre el alcance fijado para la Auditoría, en todo caso se genera en conocimiento del Proceso de Gestión Contractual.	Corrección	Líder del proceso		Una Comunicación oficial dirigida al líder del proceso de Gestión Contractual informando el hallazgo restando en la página 14 del informe.	Comunicación Oficial enviada	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Gestión Financiera	Se realizó el contrato 079/18 con Juan David Camacho Sotelo y el formato creado en SP correspondió al mismo número de crédito, pero con el segundo apólicado diferente Juan David Camacho Sotelo.						Error en el proceso de diligencia de los contratos y apólicas, en el sistema de información administrativa.	Solicitar a la dependencia respectiva, ajustar en la base de datos, los nombres y apellidos del tercero, y posteriormente actualizar el Sistema de Información Financiera SIGI NACIÓN	Corrección	Líder del proceso		Un dato corregido	Comunicación Oficial enviada	05 dic-18				
49	Auditoría Interna de Gestión	12 jun-18	Direccionamiento Estratégico	Consultas al sistema de información Seguimiento a proyectos de inversión "SIGI", los acciones Financieras de los proyectos no son conciliados con el avance físico y avance de gestión, ver numeral 5.11 seguimiento a proyectos de inversión.						Los Gerentes de los Proyectos de Inversión no diligencian el avance físico en el Sistema certificado de Inversión Pública (GPI).	No se propone acción de riesgo a cargo de la Subdirección Presección. El hallazgo recorre el alcance fijado para la Auditoría, en todo caso se genera en conocimiento del Proceso de Direccionamiento Estratégico.						05 dic-18				

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																									
					SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								PRIMER BIMESTRE		
Id	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Base	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC			
84	Auditoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Alteración de la fecha de firma del contrato		Incumplimiento del numeral 11 de la RESOLUCIÓN 062 DE 2014	La planilla de recibes y entrega de documentos (contratos, registros presupuestales, pólizas, aprobación de garantías y comunicación al supervisor) se diligencia por el funcionario a cargo del proceso, sin firma de su interlocutor (quien entrega/recibe)				La información registrada por el funcionario no correspondía con la realidad del proceso, es decir con las fechas reales de recibo y trámite de la documentación a su cargo.	Inclusión del campo "Fecha de impresión" en las minutas	Acción Correctiva	Profesional asignado al proceso		Minuta contractual	Minuta ajustada	30 nov-18							
84	Auditoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Importunidad en informar al contratista para que firmara el contrato y enviara la póliza							El procedimiento no contempla criterios definidos ni un plazo específico para adelantar las actividades	Actualización del procedimiento "Contractual" CO-PS2, incluyendo término para ejecución de la labor objeto de cumplimiento.	Acción Correctiva	Enlace MECI		Actualización de procedimiento y socializado a través de MECI Calidad	Procedimiento actualizado	30 nov-18							
84												Reestructuración de planilla de control de legalización y perfeccionamiento contractual	Acción Correctiva	Enlace MECI		Reestructuración planilla de control y seguimiento contractual	Planilla reestructurada	30 nov-18							
84												Actualización del procedimiento "Contractual" CO-PS2, establecimiento de término para solicitud del registro (1 día hábil a partir del recibo del documento suscrito)	Acción Correctiva	Enlace MECI		Actualización de procedimiento y socializado a través de MECI Calidad	Procedimiento actualizado	30 nov-18							
84												Actualización del procedimiento "Contractual" CO-PS2, establecimiento de término para entrega (1 día hábil a partir del recibo de la póliza)	Acción Correctiva	Enlace MECI		Actualización de procedimiento y socializado a través de MECI Calidad	Procedimiento actualizado	30 nov-18							
84	Auditoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Importunidad en informar al funcionario sobre la designación como supervisor y sobre el perfeccionamiento de los OTROS								Actualización del procedimiento "Contractual" CO-PS2, establecimiento de término para notificación (1 día hábil a partir del recibo del documento)	Acción Correctiva	Enlace MECI		Actualización de procedimiento y socializado a través de MECI Calidad	Procedimiento actualizado	30 nov-18							
84	Auditoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Importunidad en entregar la póliza del contrato 380/15 por el Otridi 3 al Profesional responsable para su aprobación								Actualización del procedimiento "Contractual" CO-PS2, establecimiento de término para entrega (1 día hábil a partir del recibo del documento)	Acción Correctiva	Enlace MECI		Actualización de procedimiento y socializado a través de MECI Calidad	Procedimiento actualizado	30 nov-18							

													Código: SQ-105	Fecha de reporte a	
													versión: 3	11 dic-18	
													Planteo desde: 20/08/2018		
				SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO									Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018		
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					
				SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE					

												Código:	SG-105	Fecha de reporte o																								
												versión:	3	1																								
												Vigente desde:	29/08/2016	31-dic-18																								
SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO																																						
												Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018																							
												SEGUNDO BIMESTRE			TERCER BIMESTRE			CUARTO BIMESTRE																				
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		
												SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO								

				SECCION 4: SEGUIMIENTO										Código: 104-105		Fecha de reporte a:	
														Versión: 1		Vigente desde: 29/08/2016	
Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			Porcentaje de cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI				
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	No se dispone del centro de documentación, encontrándose los libros dispersos en las diferentes unidades										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Inobservancia a la ley 1098 de 2006, afluencia mínima de remisión de personas amonestadas, a comparación de otras regionales, situación que se puede derivar por la falta de corresponsabilidad de la regional y exigibilidad de los derechos a favor de las menores de edad										100%	Cerrado Eficaz	27-nov-17	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Inobservancia a la ley 1098 de 2006, afluencia mínima de remisión de personas amonestadas, a comparación de otras regionales, situación que se puede derivar por la falta de corresponsabilidad de la regional y exigibilidad de los derechos a favor de las menores de edad										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Inobservancia a la ley 1098 de 2006, afluencia mínima de remisión de personas amonestadas, a comparación de otras regionales, situación que se puede derivar por la falta de corresponsabilidad de la regional y exigibilidad de los derechos a favor de las menores de edad										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Direccionamiento Estratégico	Lo registrado en el sistema ESTRATEGOS no es coincidente con lo gestionado (Desplazados) Resolución 1692										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Direccionamiento Estratégico	Lo registrado en el sistema ESTRATEGOS no es coincidente con lo gestionado (Desplazados) Resolución 1692										100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Desconocimiento del modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas en las diferentes unidades (víctimas, desplazados)										100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Falta de Registros para constatar la operación eficaz, eficiente y efectiva, en el tema de entrega de los formularios a la UARIV.										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de las Comunicaciones	Fortalecimiento del control social a nivel Regional: Las actividades realizadas a Nivel Regional se visibilizan a través de la revista Virtual "Paloma Mensajera", teniendo cero incidencias sobre los usuarios por ser un medio de comunicación interno.										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de las Comunicaciones	Fortalecimiento del control social a nivel Regional: Las actividades realizadas a Nivel Regional se visibilizan a través de la revista Virtual "Paloma Mensajera", teniendo cero incidencias sobre los usuarios por ser un medio de comunicación interno.										100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17	
16	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de las Comunicaciones	Fortalecimiento del control social a nivel Regional: Las actividades realizadas a Nivel Regional se visibilizan a través de la revista Virtual "Paloma Mensajera", teniendo cero incidencias sobre los usuarios por ser un medio de comunicación interno.										100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Se detecta deficiente planeación en la programación d e las metas, faltando definición de tareas para la consecución de objetivos en el Sistema de Información Estratégico (Gestión Documental, Gestión Ambiental, Gestión de Talento Humano, entre otros)										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Se detecta deficiente planeación en la programación d e las metas, faltando definición de tareas para la consecución de objetivos en el Sistema de Información Estratégico (Gestión Documental, Gestión Ambiental, Gestión de Talento Humano, entre otros)										100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Se detecta deficiente planeación en la programación d e las metas, faltando definición de tareas para la consecución de objetivos en el Sistema de Información Estratégico (Gestión Documental, Gestión Ambiental, Gestión de Talento Humano, entre otros)										100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Existencia de un procedimiento documentado e implementado que aplique a todo el sistema de gestión del riesgo (identificar entradas y salidas, responsables, puntos de control, entre otros)										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	En la mayoría de los casos se detecta riesgo identificados que no son coherentes con el objetivo del proceso; desagregación de funciones; controles inadecuados; las acciones en su mayoría no son verificables a nivel regional, ni tampoco medibles, ni cumplen con los criterios: qué, cómo, para qué y cuándo										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano	Se detectó en todos los casos información desactualizada por parte de los funcionarios de la regional en el Sistema de Información SIGEP -Hoja de Vida.										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano	Se detectó en todos los casos información desactualizada por parte de los funcionarios de la regional en el Sistema de Información SIGEP -Hoja de Vida.										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano	Se detectó en todos los casos información desactualizada por parte de los funcionarios de la regional en el Sistema de Información SIGEP -Hoja de Vida.										100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano	Declaración de Bienes y Servicios sin diligenciar vigencia 2014 y 2015 de dos funcionarios										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano	Declaración de Bienes y Servicios sin diligenciar vigencia 2014 y 2015 de dos funcionarios										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano	Control de gestión y evaluación del desempeño (Sistema de Control Interno): Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de medición en el rendimiento laboral										100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	En la página web se presenta información desactualizada (dirección de la sede regional); otros y micro sitios Web sin registrar la última fecha de actualización										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	

															Código: Versión: Vigente desde	SG- P05 3 29/08/2016	Fecha de reporte o 31-dic-18		
SECCION 4: SEGUIMIENTO															Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			CUARTO BIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre			
					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI						
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	Las Regionales no comunican a los usuarios sobre las actividades propias que desarrollan a través de los diferentes medios de comunicación (página web, cartelera, entre otros)										100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Las entidades públicas están obligadas a invitar a las veedurías ciudadanas a participar en el proceso de Rendición de Cuentas como mínimo con 15 días de antelación a la Rendición de Cuentas, la regional elevó invitación el 22 de julio y la Rendición se realizó 3 días después										100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	La regional no tiene definido el horario de recibido de la correspondencia; recepción de documentos sin el número consecutivo; comunicaciones expedidas por la regional sin consecutivo; correspondencia devuelta a la regional sin la firma de recibido a quién se le dirigió para su gestión										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	Gestión documental sin cumplir los requisitos establecidos por el Archivo General de la Nación (por la falta de organización los documentos no están disponibles para su uso, donde y cuando se necesita; el archivo central no está protegido contra pérdida de confidencialidad, así como expuesto a agentes contaminantes por estar ubicados en el parqueadero de la regional, entre otros). En general las dependencias de la regional no cumplen con las normas del Archivo General										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	Gestión Ambiental: Para las vigencias 2016 y 2017 el Comité de Gestión Ambiental no se citó por la Secretaría Técnica ni tampoco se aprobó el Plan de Gestión Ambiental, así como no se presentó por el Subcomité Regional el cronograma de actividades para las vigencias en mención en los tiempos establecidos.										100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
25		07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	Se tiene publicado en la página Web de la entidad, el Plan de Gestión Ambiental de la vigencia 2015, sin realizar actualización vigencia 2016 y 2017										100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
25		07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	En la mayoría de los casos no se aprovechan con eficacia las herramientas existentes tales como el correo electrónico, la red interna, los sitios web internos, entre otros que constituyen alternativas a la utilización del papel.										100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	En la mayoría de los casos no se aprovechan con eficacia las herramientas existentes tales como el correo electrónico, la red interna, los sitios web internos, entre otros que constituyen alternativas a la utilización del papel.										100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	El procedimiento Código: AD-P02 -Versión: 03 vigente desde el 10/02/2016 no refleja de manera clara lo relacionado con el tema de seguros, siniestros y reclamaciones de bienes de propiedad de la entidad (dado, pérdida, hurto; vehículos; incendio; Póliza para el manejo Global para entidades oficiales; Póliza de Seguridad de Responsabilidad Civil Extrac contractual; Póliza de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos, entre otros)										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	El Subdirector Administrativo no informa oportunamente la novedad de pérdida de bienes al corredor de seguros, así como tampoco informó a la Subdirección Financiera la pérdida o faltante de los bienes para registrarlos de conformidad con el procedimiento de reconocimiento y revelación de las responsabilidades fiscales, emitido por la Contaduría General de la Nación.										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	No se proporciona ni se realiza mantenimiento adecuado a los elementos para la operación adecuada de la regional (hardware, software; tecnologías de la información y la comunicación, entre otros)										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	Deficiencias en la administración de los bienes intangibles (se desconoce las licencias que se encuentran en uso y cuáles no; software a nombre de funcionarios; software desactualizado).										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión Financiera	La entidad no tiene establecidas políticas contables en donde se defina la clasificación de los bienes de menor cuantía, que evidencie si su registro se hará como activo o como gasto										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	Bienes en comodato en estado inservibles sin gestión (devolución de los bienes o traspaso) por no contar con los documentos soportes para su seguimiento y custodia de estos bienes, hasta la finalización del contrato.										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25		07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	"Tarjeta de Video PNAACCLE 700 con accesorios" con placa externa No. 21862, la cual al momento de la verificación no fue posible de ubicar										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicio Administrativos	"Tarjeta de Video PNAACCLE 700 con accesorios" con placa externa No. 21862, la cual al momento de la verificación no fue posible de ubicar										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	Existencia de formatos no registrados en el SGC (oficios en lugar de memorandos).										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	El procedimiento PD-P05 -Versión 04, vigente desde el 02/08/2016 se estableció únicamente para la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación sin integrar a las Defensorías regionales										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	Desconocimiento del Modelo Pedagógico Institucional										100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	La regional no cuenta con un centro de documentación (Biblioteca) organizado (libros dispersos)										100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	De los comités municipales, distritales y departamentales de convivencia escolar, no se halló trazabilidad del ejercicio										100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	Se contrató lo registrado en el Sistema de Información Estratégico, hallándose registro en abril pero sin soporte, así como también registros de asistencias sin estar acompañados de la agenda de capacitación para cada actividad. (Red Departamental de Apoyo a las Veedurías Ciudadanas)										100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17			
25	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La regional no verifica el estado de las declaraciones enviadas a la UABV (solicitudes no incluidas)										100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			

[illegible]

				SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO										Código: -SQ-105 versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016		Fecha de reporte o actualización: 31-dic-18	
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018				
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE							

				SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO									Código: SQ-P05		Fecha de reporte o						
													versión: 3		70/08/2016						
													Eficacia desde:		70 dic 18						
				Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018									Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018								
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE											
				SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES DCI		

SECCION 4: SEGUIMIENTO																		Código: 50-105 Versión: 3 Vigente desde: 20/08/2016 11 dic-18		Fecha de reporte o 11 dic-18	
					SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018							
SI	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre					
26	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Al evaluarse el procedimiento SR-P06 vigente desde el 07/03/2016, se pudo observar la falta de puntos de control esto, lo cual impide la generación de certifica sobre la ejecución o dicho de otra manera, permite la eventual derivación del proceso.	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales									100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
26	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Se encontraron registros o directrices impartidos por la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales que tiendan a verificar el cumplimiento en el registro Visión Web RAJ. Literal c del numeral 4.1 HTGP-1000-2009 y MECI: Subsistema Control de gestión, componente: Actividades de control.	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales									100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
26	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Registros históricos de casos con alarma de atraso en el sistema Visión Web ATQ sin que hayan podido darse de baja ni cerrarse. Ver resolución 396 VISIÓN WEB ATQ.	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría									100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17					
26	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se encuentran usuarios activos que ya no están vinculados a la entidad como es el caso del funcionario Héctor Enrique López Pulin ver Resolución 396 VISIÓN WEB ATQ.	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría									100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17					
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión Financiera	HALLAZGO N° 1: La entidad no tiene documentada información en la contabilidad los Bienes Inmuebles, se evidencia en forma global en sus registros contables; los costos de los inmuebles: terrenos, edificaciones, pertenencias, afectando la razonabilidad, objetividad y la relevancia de la información Contable Pública, establecidas en el Reglamento de Contabilidad Pública. Sin embargo, se encuentra la información detallada en el Sistema.	Gestión Financiera			Cerrada 31 mar/2018 Subfinanciera	Cerrada 31 mar/2018 Subfinanciera	Cerrada 31 mar/2018 No se formalizó acción.				0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18					
27														100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27														100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 2: De los treinta vehículos asignados a la sede central, Cuadrante y otras dependencias dos (2) no se evidencian físicamente, tampoco un (1) motor fuera de borda Yamaha 40 HP, evidenciando sobrevaloración de los inventarios, ausencia de control en los inventarios, creando incertidumbre sobre su ubicación o el estado de responsabilidad fiscal si existió algún fallo a favor de la defensa legal siniestro y que hubiera sido reconocido por alguna aseguradora.	Gestión de Servicios Administrativos									100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27														100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27														100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 3: En la Inspección Física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Centro y Chapichero con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1. El Vehículo Toyota Prado Placa C06 Red está cargado a la Regional Bagua sin la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2. El Campero Chevrolet Plata Placa OSG-18 está a cargo de la Defensoría Irma Cárdenas.	Gestión de Servicios Administrativos			Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigido a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, asunto Entrega Física de bienes por retiro o traslado	Se evidencia documento soporte enviado.				100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27														100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 4: Se observó el funcionamiento de los vehículos en las instalaciones de la Sede Centro y Chapichero con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1. El Vehículo Toyota Prado Placa C06 Red está cargado a la Regional Bagua sin la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2. El Campero Chevrolet Plata Placa OSG-18 está a cargo de la Defensoría Irma Cárdenas.	Gestión de Servicios Administrativos			Se solicitó al Administrador del edificio de la Cámara de Comercio, se instruye a los guardas de seguridad para que en el momento en que ingrese o salga un vehículo del parqueadero se registren dichos eventos en las bitácoras que diligencias los de seguridad	Comunicación 20-04-2018	Se evidencia documento soporte enviado.				100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27														100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 5: "Al momento de la inspección del vehículo de la sede centro se evidenció la entrada al vehículo de placa oñi - 978, automóvil Chevrolet Aveia a las 6:15 am del día 2 de mayo de 2017, creando incertidumbre de su parqueadero al fin de semana"	Gestión de Servicios Administrativos			Se ofició al Administrador del Edificio de la Cámara de Comercio, para el control de la partida vehicular y asignación de parqueaderos	Comunicación del 12-05-2017	Se evidencia documento soporte enviado.				100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27														100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 6: La entidad no tiene cuantificado individualmente en la contabilidad los Bienes Regales de campo, se evidencia en forma global en sus registros contables, afectando la razonabilidad, objetividad y la relevancia de la información Contable Pública, establecidas en el Reglamento de Contabilidad Pública. Sin embargo, se encuentra la información SIAF y en el programa CSA de conformidad con el listado de inventarios suministrado por la Subdirección Administrativa - Grupo de Bienes, relacionados con los equipos de campo de la Defensoría del Pueblo, se verificaron en el sistema de información SIAF y mediante Inspección Física aleatoriamente algunos elementos a nivel nacional, encontrándose lo siguiente: "Elemento encontrado físicamente pero a nombre de un funcionario de la Defensoría del Pueblo"	Gestión de Servicios Administrativos			Se le envió la Circular de agosto de 2017 a todos los funcionarios para que identifiquen los requisitos para dar cumplimiento al momento de su retiro de la entidad o traslado de dependencia.	Circular 026 - agosto de 2017, para la entrega física de bienes. Manual Integrado para el Manejo de los Bienes de Propiedad de la Entidad - 2017	Se evidencia documento soporte enviado.				100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27														100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 7: Se evidenció que la información registrada en el sistema de información SIAF del cual administra la información referente a los inventarios de la Entidad), no se encuentra actualizada, teniendo en cuenta que la unidad de videoconferencia HDI	Gestión de Servicios Administrativos			Se proyectó Circular 026 del 1 de agosto de 2017, recordando a todos los servidores públicos sobre la necesidad de hacer la entrega de bienes por retiro o traslado.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, asunto por el Secretario General, Dr. Juan Manuel Quiñones Prodon	presentar seguimiento y cierre en este carta.				100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					

				SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO										Código: -SQ-105 Versión: 3 Vigente desde: 20/08/2016		Fecha de reporte o 11 dic-18																		
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER BIMESTRE			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018																					
				SEGUNDO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES OCI			SEGUNDO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES OCI			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		Estado de la Acción		Fecha de Cierre								
				SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES OCI			SEGUNTO AVANCE PROCESO			DOCUMENTOS SOPORTE			OBSERVACIONES OCI															
27	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso-Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación																														
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 8: No se evidenció físicamente la UPS de 30 KVA trifásica identificada con placa interna N° 51327, Placa externa N° 22771 y número de serie A028A0487, la cual aparece registrada en el inventario de la Defensoría del Pueblo y nombre del ingeniero Pedro Abate quien en la actualidad no es funcionario de la entidad, según oficio y resolución 130 del 23 de febrero del 2015 laboró hasta el 30 de mayo de 2015																														
27				Actualización en el SAF II																		SAF II		Se evidenció documento soporte enviado.		100%		Cerrado Eficaz	30-sep-18					
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 9: Se evidencia que la UPS DE 40 KVA FENTON FL UK3340 identificada con placa externa 23303, se encuentra ubicada en uno de los patios en la sede de Chaguera sobre edificaciones y no está funcionando. Adicionalmente, se verificó que la UPS de 20 KVA trifásica registrada en el SAF con placa externa 22772 ubicada en la escuela de Defensoría Pública "Roberto Canache Wewenberg" en la ciudad de Bogotá, no cuenta con placa de identificación de la Defensoría del Pueblo, tiene un sticker con el número de placa externa menor al equivalente (28772).																				Fotografía del Número UPS corregida 22772 - Actualización en el SAF II de la UPS 40 KVA FENTON de placa 23303 a nombre del anterior Responsable del grupo de Sistemas		Fotografía, SAF II actualizado		Se evidenció documento soporte enviado.		100%		Cerrado Eficaz	30-sep-18	
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 10: El 40% de la licencia de software reportadas corresponde a treinta (30) licencias del total de las cuatrocientas veintidós (423), su costo desde un millón de pesos mtes (\$1.000.000 mtes) hasta cuatrocientos ochenta y cuatro millones pesos mtes (\$484.000.000 mtes) como es el caso de la licencia Microsoft Office 365 Plan 1 por el correo electrónico utilizado por los usuarios de la Defensoría del Pueblo.																				Se le solicitó al Responsable del Grupo de Sistemas para que día 1 de la respuesta respectiva al hallazgo No. 10, ya que era de su competencia		Memorando del 30 de noviembre de 2017, suscrito por el Subdirector Administrativo		Se evidenció documento soporte enviado.		100%		Cerrado Eficaz	30-sep-18	
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 11: La Entidad no tiene cuantificado individualmente en la contabilidad las licencias de software, se evidencia en forma global que sus registros contables, afectando la razonabilidad objetividad y la relevancia de la información contable pública, establecido hasta el régimen de Contabilidad Pública. Sin embargo se encuentra una información detallada en el sistema de información SAF en el parámetro C154.																				Se le informó al jefe de Control Interno, que el registro contable correspondiente al proceso de gestión Financiera		Memorando 102002-17-820 del 1 de agosto de 2017		Se evidenció documento soporte enviado.		100%		Cerrado Eficaz	30-sep-18	
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 12: Se evidencia en el Acta de entrega de Bienes número 004 del 30 de Diciembre del 2016, la entrega de bienes sin destrucción que está bajo la responsabilidad de la Subdirección Administrativa- Grupo de Bienes.																				La entidad no está autorizada para realizar en su sede destrucción de bienes		No se acepta el hallazgo		Esta el protocolo en el manual de inventarios.		100%		Cerrado Eficaz	30-sep-18	
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 13: En el acta de entrega de bienes número 004 del 30 de Diciembre del 2016, no se concuerda la firma del representante legal Pedro Antonio Contreras Ramirez en el de donde, creando incumplimiento en quien recibió efectivamente los bienes dados de baja.																				Actualización del Manual Integrado de Bienes indicando que el responsable de las responsabilidades de la recepción de los residuos serán quienes firman el acta de salida de los bienes de baja por parte de la empresa gestora autorizada para tal fin		Manual Actualizado en la Intranet AD-402. V04 - Comunicación del Proponente de Residuos Pedro Contreras autorizando al Sr. Miguel Ruido		Se evidenció documento soporte enviado.		100%		Cerrado Eficaz	30-sep-18	
27	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 14: En el acta de destrucción no hay evidencia fotográfica de la destrucción, la fecha no es concordante, la fecha del acta figura: "Bogotá D.C., 01 de febrero 2016", siendo que el acta de entrega fue en Diciembre de 2016.																				Corrección acta de destrucción		Acta debidamente corregida		Se evidenció documento soporte enviado.		100%		Cerrado Eficaz	30-sep-18	
29																										100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17					
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-dic-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																												100%		Cerrado Eficaz	30-oct-17			
29																																		

				SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO										Código: SQ-105		Versión: 3		Fecha de Vigencia desde: 29/08/2016		Fecha de Vigencia hasta: 31-dic-18		
ID	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep-2018			CUARTO BIMESTRE			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic-2018			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre			
					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI									
29																0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18				
																100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17				
29	Resultados de autoevaluación	24-mar-17	Dirreccionamiento Estratégico	Se evidencia debilidades en los tiempos de reporte de formulación de planes de mejoramiento por parte de las Regionales y Dependencias objetos de auditorías internas												0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18				
29																0%	Cerrado Ineficaz	30-sep-18				
	Resultados de autoevaluación	24-mar-17	Dirreccionamiento Estratégico	Incumplimiento del procedimiento SQ P03- Control del Producto/Servicio No Conforme.	Mediante acta se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018 para el procedimiento producto no conforme	acta de reunión	Se atiende solicitud. Actividad pendiente para el siguiente seguimiento. Sin embargo adicional del procedimiento se espera verificar su aplicación al interior de los procesos misionales	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018		se requiere tener que se actualice la actualización de los procedimientos obligatorios, establecidos en la Norma NTC GP 1000 v2009. Se consulta el proceso de Dirreccionamiento Estratégico, y se encuentra pendiente aún la actualización del procedimiento: "Control del Producto y/o Servicio no conforme - Código: SQ P03, versión 3, con fecha 13/07/2016" y sus respectivos formatos SQ F18 Versión 1 Vigente: 11/05/2016 y el SQ F18 Versión 02, vigente desde 13/07/2016". Se revisa los registros realizados para el reporte en el mapa de procesos, Link: https://defensoriadelapueblo.sharepoint.com/SGC/PRODUCTOS/2017SERVICIOS/2018/218/OCIONES/ATENCIONCONSUMIENTE.pdf se presenta este registro en el formato SQ F18 versión 2, y de los ocho reportados, se encuentra registro actualizado para esta vigencia de cinco y tres lo reportan con el formato que así se encuentra vigente V1. Se envía comunicación a la Oficina de Planeación para identificar esta actualización e incluirla dentro del informe										0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	(NC) No se da cumplimiento a lo dispuesto para la atención de las solicitudes del servicio en el Sub proceso de Defensoría Pública. Procedimiento Prestación del servicio de Defensoría Pública. Código SD P02 Versión 04												100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17				
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	(NC) No se conoce el mapa de riesgos del Sub Proceso de Defensoría Pública y en consecuencia, no se aplican acciones que mitiguen o disminuyan los riesgos.												100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18				
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	(OMU) sistema visión web ATQ, muestra un numero importante de alarmas las cuales requieren de atención inmediata, ya que la mayoría se deben a la falta de seguimiento al caso, lo cual impacta directamente en la prestación del servicio												100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18				
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	(NC) El sistema Visión Web Def. Pub, muestra alarmas las cuales han sido objeto de observación por parte de la DNDP y que al momento de la auditoría aun no habían sido superadas												50%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18				

				SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO										Código: 154-105		Fecha de reporte a		
														Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		
														Fecha de corte: 31 dic-18				
Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUNDO BIMESTRE			TERCER			Cuarto BIMES			Cuarto Seguimiento		PORCENTAJE de CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	Corte 30-sep-2018	Corte 31-dic-2018			
32	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	OMIAfectación del clima laboral acorde con las evidencias recolectadas durante el ejercicio de la auditoría.											33%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18	
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	El contrato 117/13 participó en la elaboración del concurso de méritos en la parte técnica, derivado en el contrato 303/13, a pesar de la solicitud que se hiciera, la Oficina de Contratos no allegó la documentación y por ende no se le permitió a la Oficina de Control Interno evaluar el contrato, limitando el trabajo del equipo auditor.											100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Los informes de supervisión (agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de la vigencia 2013 y para la vigencia 2014 los meses enero, febrero y marzo) del contrato 303/13 no cumplen con las exigencias y rigor que requiere la responsabilidad atribuida, carecen de controles efectivos que permitieran dar cuenta del cumplimiento por parte del contratista, no reflejan la consecución de las obligaciones contradas, no se ve reflejado el seguimiento técnico. Deficiencia con presunta connotación disciplinaria y fiscal.											100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Le correspondía al Grupo de contratos ejercer un mayor control a la supervisión del contrato, estableciendo instrumentos que permitieran evidenciar la ejecución de esta actividad acorde con el criterio legal, actividad coherente con el proceso contractual.											100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Acta de liquidación contrato 303/13, sin participación del contratista que apoyaba la supervisión, como se estipula en el contrato firmado por él y la entidad.											100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	El acta de liquidación del contrato 303/13, especifica el estado financiero, más no describe el balance técnico que detallará las condiciones de calidad y oportunidad en la entrega de los insumos por parte del contratista, tampoco especifica el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales. Dentro de uno de los compromisos se estipula que el contratista se comprometía a asesorar y dar respuesta a las observaciones del proceso licitatorio, sin tener en cuenta el riesgo por diferencia de criterios y/o posibles deficiencias que pudiera encontrar quien ganará la licitación para la construcción de la sede con base en los estudios de suelos y diseños entregados.	Se prestó asesoría a través de memorando dirigido a los Regionales, Directores, Subdirectores y Jefes de oficina que ejercen actividades de supervisión. En este documento se les indica los parámetros que deben tener en cuenta para realizar una correcta supervisión en materia de acta de liquidación y otros temas	Se anexa soporte del memorando 5001-737 de fecha 11 de diciembre de 2017. Enviados en total 55 memorandos. Se anexa la copia de uno y el resto puede verificarse con sticker de correspondencia en la carpeta Plan Mejoramiento 2017 en el grupo de Contratación. Archivo Hallazgos 5	Se allegaron los soportes correspondientes							100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18		
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Hallándose vencidos los términos de las garantías de calidad en el contrato 303/13 se verificó la inexistencia de constancia de cierre del expediente.											100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Adición y prórroga de manera irregular al contrato 306/13: inclusión de actividades no relacionadas con el objeto del contrato y adición en valor sin la justificación debida. Revisar el tema al parecer al contratista se adiciona en dinero para participar de los conceptos técnicos para un proceso contractual que poco tiene que ver con los estudios de construcción del bloque c											100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	La póliza número 3007187, adquirida para el Contrato 306/13 no asegura la totalidad de la vigencia del riesgo, estipulado en el contrato, hallazgo con presunto alcance disciplinario											100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Incumplimiento en la entrega de los informes mensuales por el contratista Javier Mauricio Murcia Maglón. Cancelación al contratista la totalidad de las obligaciones previstas en el contrato. Hallazgo con presunto alcance disciplinario y fiscal.	Se socializaron los parámetros de supervisión a través del memorando 5001-737 de 31/11/2017 y con la expedición de la Circular 004-2018	Se anexa soporte del memorando 5001-737 de fecha 11 de diciembre de 2017. Enviados en total 55 memorandos. Se anexa la copia de uno y el resto puede verificarse con sticker de correspondencia en la carpeta Plan Mejoramiento 2017 en el grupo de Contratación y Circular 004-2018 - Archivo Hallazgos 5 y 9 - hallazgo 9 (d)	Además de la circular 004-2018 existen otros documentales que evidencian la acción.							100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18		
33	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Para el contrato 303/13 se aprobó una adición de \$161.779.535, sin presentar justificación aritmética ni financiera (costos) que permita determinar la forma como se estableció el valor a adicionar. Hallazgo con incidencia fiscal y disciplinaria.	Se realiza la acción verificando el contenido de la modificación el cual era consecuente con el objeto de contrato	Se anexa soporte de Formatos de Modificación Contractual del Estado Anexo 7 aportado en el informe anterior, en el cual se evidencia el diligenciamiento y justificación realizada por los supervisores. Anexo Hallazgo 10	Se allegaron los soportes correspondientes							100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18		

Oficina Control Interno

														Código: versión:	Sq. FDS 3	Fecha de reporte a 31-08-16
														Origen del dato:	29/09/2016	31-08-16
														Porcentaje de cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
														Cuarto Seguimiento Corte 31-dic-2018		
														Cuarto Seguimiento Corte 30-sep-2018		
														Tercer Seguimiento Corte 30-sep-2018		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimestre		
														Cuarto Bimestre		
														Tercer Bimest		

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

[illegible]

													Código:		SQ-105		Fecha de	
													Versión:		3		Reporte a	
													Vigente desde:		20/08/2016		11 dic-18	
													PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		Estado de la Acción		Fecha de Cierre	

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 diciembre 2018

Oficina Control Interno

				SECCION 4. SEGUIMIENTO				Tercer Seguimiento Corte 30-sep-2018				Cuarto Seguimiento Corte 31-dic-2018				Código: Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016		Fecha de reporte o 11 dic-18	
52	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre			
36					Esta actividad fue realizada en el mes de diciembre de 2017, de las 34 Regionales solo 31 realizaron el envío de los inventarios documentales: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guaviare, Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Magdalena Medio, Meta, Nariño, Norte de Santander, Ocaña, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Uribe, Valle del Cauca, Vichada. Regionales que no realizaron el envío del seguimiento a la organización de los archivos mediante el PAA de las 34 regionales que deben presentar el informe en mayo de 2018, se recibieron 28 de las siguientes regionales, pero no se cuantifica la cantidad de metros lineales organizados: Antioquia Informe en el plazo establecido pero incompleto - Atlántico Informe en el plazo establecido pero incompleto - Bogotá Informe extemporáneo con observaciones - Bolívar Informe extemporáneo incompleto - Boyacá Informe extemporáneo con observaciones - Caldas Informe extemporáneo incompleto - Caquetá Informe extemporáneo sin observaciones - Casanare Informe extemporáneo sin observaciones - Cauca Informe en el plazo establecido pero incompleto - Chocó Informe extemporáneo pero incompleto - Córdoba Informe extemporáneo pero incompleto -	Se anexa documento soporte	Se realiza cierre de esta acción, sin embargo se recomienda realizar verificaciones por el grupo de gestión documental de cada regional y formular el plan de mejora en cada regional pendiente de entregar esta transferencia y de aquellas, en que no todo se trasladó al nivel central como el caso de la Regional Cauca.	Cerrado 30-jun-2018						Cerrado 30-jun-2018			86%	Cerrado Eficaz	30-jun-18
36					Desde el mes de febrero de 2018 se habilitó en la página la encuesta de satisfacción. Mediante memorando interno del 22 de enero se dictaminó la obligatoriedad de evaluar la totalidad de los servicios prestados en los puntos de atención. Se presentaron un informe de los resultados cada tres meses iniciado en el mes de abril de 2018, se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018, toda vez que el procedimiento fue controlado y se	Se anexa copia del memorando	Se verifica soporte, y con el fin de asegurar y mantener la actividad, se recomienda se revise como punto incluido en el acta de comité documental de cada una de las regionales y se pueda evidenciar en el cumplimiento de metas del PAA.	Cerrado 30-jun-2018						Cerrado 30-jun-2018			78%	Cerrado Eficaz	30-jun-18
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación de la Sanitización de Grupos de Interés	La periodicidad para la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario definida en la política número 1 del procedimiento EG-P02, dificulta el proceso de toma de decisiones y de acciones de mejora que permitan evaluar oportunamente los resultados obtenidos.	Se anexa copia del memorando	Ver encuentra en línea http://www.defensora.gov.co/public/content/6135/Encuesta-satisfaccion-usuario.htm	La encuesta de satisfacción esta presentada en la plataforma de la web, en la ruta: Atención al Ciudadano/Trámites/Encuesta de Atención al Ciudadano/Encuesta de satisfacción a usuarios: Allí se diligencia la encuesta, sin embargo, la meta es la actualización de un procedimiento que se espera este en el proceso de "Gestión del servicio", que hoy 19 de julio del 2018, esta actualmente vigente en el mapa de procesos y no ha sido actualizado ninguno de los			No se presentó seguimiento. Enmarcado en la acción propuesta, se actualizó el procedimiento "Técnicas de Sanitización a usuarios de la Defensoría del Pueblo, Código DE-P02, versión 1, vigente desde el 31 de julio del 2018.				Cerrado 30-sep-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación de la Sanitización de Grupos de Interés	No se está dando cumplimiento a la obligación de dar respuesta oportuna a las PQRSOP, por parte de algunas dependencias, lo que afecta la imagen institucional.	Se anexa copia del memorando	Se anexa copia del memorando	Se espera la actualización del procedimiento, considerando el seguimiento de la acción anterior, para corte al 30 de sep 2018			No se presenta seguimiento. Se ajustó el aplicativo "Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia, Felicitación, DE-P04, versión 1, vigente desde 31 de julio 2018				Cerrado 30-sep-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Gestión de las Comunicaciones	Fallas en la apropiación de las generalidades del Sistema de Gestión de Calidad	Se anexa evidencia	Se anexa evidencia	Cerrado 31-mar-2018							Cerrado 31-mar-2018			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
36					Para los meses abril, mayo, junio se continuo con la campaña mensual de divulgación de los temas del SIGI - Mundialito SIGI	Se anexa evidencia	Se anexa evidencia	Cerrado 30-sep-2018						Cerrado 30-sep-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
36					Actualmente se avanza en el desarrollo de las tareas correspondientes a esta actividad y se dará cumplimiento en la fecha programada	Se anexa evidencia	Se anexa evidencia										100%	Cerrado Eficaz	31-ene-19
36					Se va a reportar el cumplimiento en octubre 10/10/2018	Se anexa evidencia	Se anexa evidencia										100%	Cerrado Eficaz	31-ene-19
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Atención y Trámite	Fallas en la estandarización del modelo de atención a nivel nacional, toda vez que algunas Defensorías Regionales y Defensorías Delegadas no tramitan y registran las peticiones de forma adecuada	Se anexa evidencia	Se anexa evidencia	Se anexa evidencia										50%	Cerrado Eficaz	31-ene-19
36					Con el propósito de garantizar que se haga un uso adecuado de Sistema de Información Visión Web RUP-ATQ, la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas se encuentra desarrollando actividades de capacitación en las que se involucran, entre otros, las siguientes temáticas: clasificación y calificación de las peticiones, tabla de derechos y presuntos, regionales, y la forma de conclusión de las peticiones. Dentro de las capacitaciones se destaca la importancia de que se haga un correcto registro de la información en el Sistema para que el señor Defensor del Pueblo cuente con información veraz y en términos de oportunidad para emitir los fallos en defensa humana en el ejercicio de la Magistratura Moral, y para garantizar que la entidad cuente con información veraz y completa. También se destaca dentro de las temáticas de capacitación el propósito de	Se anexa evidencia	Se anexa evidencia										65%	Cerrado Eficaz	31-ene-19

Oficina Control Interno

				SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO			Tercer Seguimiento Corte 30-sep-2018			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic-2018			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic-2018		
				SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI
Fuente de Hallazgo	Fecha Hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación												
Revisión por la Dirección	05-sep-17	PROCESOS MISIONALES	Según lo manifestado en la revisión por la Dirección se evidenció que algunas actividades misionales deben ser objeto de estandarización y articulación.	Se evidencia la actualización de 16 caracterizaciones, quedan pendientes las de los procesos de prevención, subproceso de publica, control interno disciplinario	mapa de procesos https://defensoriadelapueblo.sharepoint.com/SitePages/MapaProceso.aspx	Idem Acción del PM No. 36 - Hallazgo 6 - Acción 1. Acciones del PM No. 35 - Hallazgo 4; Hallazgo 6; Hallazgo 7, acción 1 y 2; Hallazgo 8. Se enmarco esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y protección" código PP-C V.4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de jul 2018.	Se actualizó el proceso de Prevención y protección. Código: Código: PP-C, V5-Vigente desde: 07/09/2018. Se actualizó el sub proceso de Defensoría Pública. Código: CCI, V5-Vigente desde: 18/07/2018								
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y 3 subprocesos misionales. Total ocho (8)	Mediante acta de reunión del día 3 de diciembre de 2018 se solicita ampliación de la fecha de cierre de esta acción	se anexa memoria de reunión	Se da cierre ineffectual a la acción considerando que es una acción de la vigencia 2017. Se recomienda realizar el ajuste del procedimiento e incluir en actividades de autoevaluación				
Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realiza verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto No conforme y el seguimiento de la definición para los procesos misionales. Se mantiene avance	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se deja evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018	Se actualizó durante esta vigencia el registro de NC para los DCI procesos misionales de los 5 procesos y							

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

													Código Verificación	SG-105	Fecha de Reporte o Vigencia del
													3	20/08/2018	11 dic-18
SECCION 4: SEGUIMIENTO													Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018		
				SEGUNDO BIMESTRE			TERCER BIMESTRE			CUARTO BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
Fuente de Hallazgo	Fecha Hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI		Estado de la Acción	Fecha de Cierre
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión de Servicios Administrativos	Equipos de cómputo en poder de funcionario encargado de sistemas sin traslado de responsabilidades.	Se realizó proceso de baja de bienes y se remitió a la Subdirección de Servicios Administrativos. Formato de traslado de bienes diligenciado.	Copia de bajas remitidas a la Subdirección. Formato Traslado	Reportado debidamente.			Cerrado 30 jun 2018				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión de Servicios Administrativos	Licencia de software (Autocad 2012) a cargo o bajo responsabilidad de funcionario de la regional.	Se encontró evidencia que data del año 2014, donde se hace referencia a este hallazgo y se hace mención a solicitudes hechas a la Oficina de Sistemas para asumir estas licencias	Adjunto Memorando	Sin soporte enviado	Se adjunta soporte requerido	Memorando 2014 6002-304004	Se avala la comunicación oportuna pero se aclara que aun el problema raíz persiste ya que el nivel central no lo resuelve	Se adjunta soporte requerido	Memorando 2014 6002-304004	Cerrado el 30 sep 2018 Se generó comunicación desde la Regional hacia la OF. De Sistemas requiriendo la adjudicación. La acción no atiende el hallazgo presentado. Actividad cerrada en seguimiento del 30 sep 2018	100%	Cerrado Ineficaz	30-sep-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Control de gestión y evaluación del desempeño (Sistema de Control Interno). Las actas de seguimiento a la gestión no reflejan el logro de los objetivos por el desempeño de los funcionarios bien sea en provisionalidad o de carrera, así mismo las actas existentes carecen de las formalidades necesarias (firmas de quienes participaron en la reunión).	Se realizó la solicitud a la Subdirección de Gestión de Talento Humano.	Memorando solicitud.	El soporte enviado no muestra la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera cuando menos.	Se solicita Capacitación a la Subdirección de Gestión de Talento Humano, la cual se llevo a cabo el viernes 3 de agosto de 2018. La evaluación del desempeño de los servidores de carrera administrativa fue realizado con éxito.	Memorando solicitud de capacitación y Memorando de envío de evaluación del desempeño.	Se avala el cumplimiento acorde soporte enviado			Cerrado el 30 sep 2018	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Las calificaciones que se vienen emitiendo a los funcionarios de carrera, no se encuentran soportadas con evidencias (actas de verificación mensual), existiendo riesgo por la insuficiencia de evidencias que den cuenta de la competencia laboral, con el fin de orientar también la toma de decisiones para planes de incentivos, estimulos y capacitación, entre otros	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	El soporte enviado no muestra la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera cuando menos.	la evaluación del desempeño de los servidores de carrera administrativa fue realizado con éxito	Memorando de envío de evaluación del desempeño.		la evaluación del desempeño de los servidores de carrera administrativa fue realizado con éxito	Memorando de envío de evaluación del desempeño.	Se avala evidencia allegada	100%	Cerrado Eficaz	22-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Por la falta de una estructura organizativa en la regional (planta de personal supera los 80 funcionarios), se presenta ausencia de mecanismos de control y seguimiento. Situación que conlleva también a tener dificultades en los canales de comunicación y por ende a un clima laboral desfavorable en la regional	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	Sin soporte enviado	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras. Se remitió memorando mediante correo electrónico dirigido a la Subdirección de Gestión de Talento Humano con observaciones sobre el particular.	Memorando 6002-MEU-066. Copia Correo electrónico y Memorando.	Se avala la gestión en cuanto a la acción planificada, sin embargo el problema raíz persiste, sin respuesta del nivel central.	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras. Se remitió memorando mediante correo electrónico dirigido a la Subdirección de Gestión de Talento Humano con observaciones sobre el particular.	Memorando 6002-MEU-066. Copia Correo electrónico y Memorando.	Cerrado el 30 sep 2018.	100%	Cerrado Ineficaz	30-sep-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Fungieron durante el mismo día dos funcionarios el mismo cargo de Defensor Regional (15 de julio/16). Resolución 1125 desde el 15/07/16 se asignaron funciones de Defensor Regional y Resolución 1125 del 15/07/2017 (pasado el mediodía se informó la insubstancia). Hallazgo con posible alcance disciplinario.	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	Sin soporte enviado	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras	Memorando 6002-MEU-067	Se avala la gestión en cuanto a la acción planificada, sin embargo el problema raíz persiste, sin respuesta del nivel central.	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras	Memorando 6002-MEU-067	Cerrado el 30 sep 2018.	100%	Cerrado Ineficaz	30-sep-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Con las Resoluciones 1359 y 1360 del mismo 19 de agosto de 2016, se le nombra con Funciones Asignadas al servidor Felipe Vargas Rodríguez en dos cargos: Secretario General y Defensor Regional, ejecutando 3 cargos a la vez. El primero en propiedad -Profesional Especializado Grado 20 adscrito a la Secretaría General, el segundo Secretario General (FA) y el tercero como Defensor Regional (FA)	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	Sin soporte enviado	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras	Memorando 6002-MEU-068	Se avala la gestión en cuanto a la acción planificada, sin embargo el problema raíz persiste, sin respuesta del nivel central.	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras	Memorando 6002-MEU-068	Cerrado el 30 sep 2018.	100%	Cerrado Ineficaz	30-sep-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Las Resoluciones 1359 y 1360 del 19/08/2016, presentan deficiencias en la asignación salarial y se contradicen entre sí, la una menciona que recibirá salario de Secretario General (1359) y la otra (1360) que recibirá salario de Defensor Regional. Cuando correspondía devengar el salario por el cargo que ostentaba en su momento Profesional especializado Grado 20 -posible Alcance disciplinario	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	Sin soporte enviado	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras	Memorando 6002-MEU-069	Se avala la gestión en cuanto a la acción planificada, sin embargo el problema raíz persiste, sin respuesta del nivel central.	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras	Memorando 6002-MEU-069	Cerrado el 30 sep 2018	100%	Cerrado Ineficaz	30-sep-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión de Servicios Administrativos	Por los vísicos aprobados para desempeñar el cargo de Defensor Regional (FA), se aprobaron por el mismo servidor. Eventual alcance disciplinario	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	Sin soporte enviado	Este hallazgo a nuestro parecer no tiene acción que pueda ser sugerida desde la Defensoría Regional. Se sugiere consultar Subdirección de Gestión de Talento Humano o Subdirección de servicios administrativos	NA	Se avala la gestión en cuanto a la acción planificada, sin embargo el problema raíz persiste, sin respuesta del nivel central.	Este hallazgo a nuestro parecer no tiene acción que pueda ser sugerida desde la Defensoría Regional. Se sugiere consultar Subdirección de Gestión de Talento Humano o Subdirección de servicios	NA	Cerrado el 30 sep 2018.	100%	Cerrado Ineficaz	30-sep-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión Financiera	Las afectaciones presupuestales por los vísicos pagados en la vigencia 2016 a través de las resoluciones 5459 de 22/07; 5748 del 27/07; 6035 del 08/08; 6285 del 16/08 y 6279 del 16/08, las realizaron por rubros de varios proyectos de inversión, quebrantándose el principio presupuestal "Especialización del gasto". Posible alcance disciplinario	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	Sin soporte enviado	Este hallazgo a nuestro parecer no tiene acción que pueda ser sugerida desde la Defensoría Regional. Se sugiere consultar Subdirección de Gestión de Talento Humano o Subdirección de servicios administrativos	NA	En el memorando 6002-MEU-068 no se observa mención a este hallazgo.	Este hallazgo a nuestro parecer no tiene acción que pueda ser sugerida desde la Defensoría Regional. Se sugiere consultar Subdirección de Gestión de Talento Humano o Subdirección de servicios	NA	Sin evidencia. Cerrado por vencimiento en la fecha. No se observa memorando remitido al nivel central.	0%	Cerrado Ineficaz	26-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión Contractual	Inexistencia de jornadas de capacitación para supervisores en materia de contratación (sólo de mejora continua de la gestión pública)	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	No presenta seguimiento, ni evidencia	Se gestionó con la Escuela Superior de Administración Pública ESAP territorial Antioquia, la realización de un seminario en contratación estatal con énfasis en supervisión intersectorial, que se realizó durante los días 9 y 10 de agosto de 2018	Listado de Asistencia a Seminario. Fotografías del evento	Se allegó el soporte correspondiente	Se gestionó con la Escuela Superior de Administración Pública ESAP territorial Antioquia, la realización de un seminario en contratación estatal con énfasis en supervisión intersectorial, que se realizó durante los días 9 y 10 de agosto de 2018	Listado de Asistencia a Seminario. Fotografías del evento	Cerrado el 30 sep 2018.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	En la verificación de la gestión por el Comité Paritario frente a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, no se allegó y/o evidenció el desarrollo de actividades	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	No se adjunta evidencia. Este seguimiento, debe estar acorde a la acción formulada, considerando que se formalizó el pasado 2 de mayo del 2018.	Se adjunta soporte requerido	Carpetas denominadas Copasit	Revisados los adjuntos no se observa la evidencia.	Se adjunta soporte requerido	Carpetas denominadas Copasit	Se allegaron las evidencias correspondientes.	100%	Cerrado Eficaz	22-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Riesgos identificados y documentados en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial; a nivel regional desconocen la matriz y los controles que deben aplicar	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	No se adjunta evidencia. Este seguimiento, debe estar acorde a la acción formulada, considerando que se formalizó el pasado 2 de mayo del 2018.	Se adjunta soporte requerido	Carpetas denominadas Copasit	Revisados los adjuntos no se observa la evidencia.	Se adjunta soporte requerido	Carpetas denominadas Copasit	Se allegaron las evidencias correspondientes.	100%	Cerrado Eficaz	22-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado y aprobado en febrero de 2017, sin publicar en la sede	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	No se adjunta evidencia. Este seguimiento, debe estar acorde a la acción formulada, considerando que se formalizó el pasado 2 de mayo del 2018.	Se adjunta soporte requerido	Carpetas denominadas Copasit	Revisados los adjuntos no se observa la evidencia.	Se adjunta soporte requerido	Carpetas denominadas Copasit	Se allegaron las evidencias correspondientes.	100%	Cerrado Eficaz	22-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	Gestión de Servicios Administrativos	No se cumple lo establecido en la Resolución 723 de 2012 "Plan de Gestión Ambiental" (DMA)	Se realizó el traslado oficial al nivel central de estos hallazgos mediante memorando	Memorando.	No presenta seguimiento, ni evidencia	Se adjunta soporte requerido	Carpetas denominadas Copasit	Revisados los adjuntos no se observa la evidencia.	Se adjunta soporte requerido	Carpetas denominadas Copasit	Se allegaron las evidencias correspondientes.	100%	Cerrado Eficaz	26-nov-18

SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO																			Código: versión: 3	SG-105	Fecha de reporte o vigente desde	31 dic-18
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			
Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018																			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018			

SECCION 4: SEGUIMIENTO										Código:	SG-105	Fecha de Reporte o Vigencia de			
										versión:	3	11 dic-18			
										Vigente desde:	29/08/2016	11 dic-18			
Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep-2018			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic-2018				
					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI		
										NIVEL DE CUMPLIMIENTO			Estado de la Acción		
										Porcentaje de Cumplimiento			Fecha de Cierre		
40	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La regional no realiza de manera permanente, las notificaciones por aviso (usuarios con direcciones erróneas o por anónimos), no publicadas debe estar registrado en sistema de gestión documental.			No presenta seguimiento, ni evidencia			No se observa evidencia en los soportes enviados.	Memorando	No presenta seguimiento, ni evidencia errada verificada por vencimiento de fecha el archivo marcado como 602038 no tiene nada que ver con la acción propuesta ni con el indicador.	0%	Cerrado Ineficaz	26-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Información registrada de forma errónea en el sistema VWF-ATQ (clasificación de las quejas, solicitudes y asesorías).			No presenta seguimiento, ni evidencia			No se observa evidencia en los soportes enviados.	Memoria de Reunión, Listado de Asistencia	Se avala lo presentado como evidencia.	100%	Cerrado Eficaz	26-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Las actas de seguimiento a la gestión bien sea para funcionarios en provisionalidad o en carrera, no reflejan las alertas generadas por los sistemas de información Visión Web/DP, Visión Web/ATQ, Visión Web/RAI, entre otros y por ende tampoco las acciones correctivas emprendidas por el Defensor Regional junto con el grupo de trabajo			No presenta seguimiento, ni evidencia			No se observa evidencia en los soportes enviados.	NA	Se tendrá en cuenta la evidencia relacionada con la certificación de servidores de carrera del mes de julio de 2018.	100%	Cerrado Eficaz	26-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Defensoría Pública	Información desactualizada en el Sistema de Información Visión Web/DP, (14 procesos pendientes de aceptación vigencia: anteriores al año 2017 y 1.102 procesos sin diligenciar la estrategia jurídica, entre otros)			No presenta seguimiento, ni evidencia			No se observa evidencia en los soportes enviados.	Consultar Sistema	Se evidenció la realización de la acción planteada. (Parcializa)	100%	Cerrado Eficaz	26-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La regional no tiene una estrategia consistente de seguimiento, evaluación y asistencia a los Comités Territoriales de Justicia Transicional -principio de continuidad de los objetivos de los procesos.			No presenta seguimiento, ni evidencia			No se observa evidencia en los soportes enviados.	N.A	La evidencia presentada en formato word no tiene firma ni listado de asistencia anexa. Se debe evidenciar en PDF con firmas. Adicionalmente debe decirse que la acción es planteada por el auditor y no por la DCI.	0%	Cerrado Ineficaz	26-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Las declaraciones de las víctimas que se toman en la regional, se le entregan a la empresa 472 para su entrega a la empresa UARIV, sin constatar si se realiza la entrega y dentro de los términos legales.			No presenta seguimiento, ni evidencia			No se observa evidencia en los soportes enviados.	Ejemplo de Oficio Remitido	Se evidenció	100%	Cerrado Eficaz	22-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Los Defensores comunitarios emiten informes con múltiples categorías (contexto de la subregión, población atendida, problemática, acciones defensoriales, impactos, actividades, entre otros). Encontrándose que estos en algunas ocasiones son incoherentes, por la falta de pronunciamientos			No presenta seguimiento, ni evidencia			No se observa evidencia en los soportes enviados.	Informes presentados por el Defensor Comunitario José Manuel Hernández enviados a la Corte Constitucional para el seguimiento a las políticas de prevención, protección y atención al desplazamiento forzado.	Lo que debe evidenciarse es una respuesta del nivel central a los informes o por lo menos a alguno de los informes presentados por el Def. Comunitario.	0%	Cerrado Ineficaz	26-nov-18
40	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Promoción y Divulgación	Se carece de control a la construcción de los PAT a nivel Departamental y seguimiento a los elaborados.	Se ordenó diligenciar, mediante correo electrónico, verificar cumplimiento a los Insumos enviados desde la Delegada de Atención y Orientación a Víctimas, así mismo, la Delegada de Atención para los Derechos de la Población Desplazada, de sus directrices para lo que ha sido.	PDF Memorandos y Correos Electrónicos	Soportado debidamente			Cerrado 30 Jun 2018		Cerrado 30 Jun 2018	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18
40	Auditoría Interna de Gestión	22/08/2017	Gestión Documental	Lo reportado en los informes que emiten los Defensores Comunitarios, no reposa en archivo físico ni digital los soportes.	Memorando remitido a los Defensores Comunitarios	PDF Memorandos	Acorde con el indicador. Falta demostrar que el archivo ya se encuentra organizado.			Se cierra con evidencia.	ND	Cerrada el 30 sep-2018.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
41	Auditoría Interna de Gestión	05-dic-17												PM que se cancela	30-sep-18
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Direccionamiento o Estratégico	No se encontraron actas del comité de Gestión Ambiental, ni el cronograma de actividades de 2017, se desconoce la evaluación que sobre este tema hay realizado la SSA. No se encontró registro físico de actividades relacionadas con la gestión ambiental, los puntos ecológicos de disposición de los desechos no se utilizan en debida forma se encuentran las canecas separadas y en diferentes sitios.	Se convocó mediante memorando DRM-6022-2018-203 el comité ambiental	Memorando DRM-6022-2018-203	A pesar de encontrarse aprobado este plan de mejora, se observa que la construcción presenta deficiencias, en este caso, no hay coherencia entre la(s) acción(es), el producto a entregar y el indicador; además, las actividades definidas en la columna "acción" se anularon con fecha de 2017 cuando deberían corresponder a la vigencia 2018, por lo que se sugiere elaborarlas nuevamente y enviar el ajuste a planeación para la correcta verificación de la DCI.	El funcionario Daniel Calderín comenzó hacer los informes de la gestión ambiental de la Regional. Debido a que el comité fue convocado el 9 de Julio de 2018,	INFORME DE GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL SEDES DEFENSORÍAS REGIONALES, JULIO - AGOSTO. No fue enviado a nivel central.	10sep2018: Teniendo en cuenta que el producto debe ser el Plan de Gestión Ambiental, el cual debe contener: el cronograma, actas de reunión, informes y que solamente se envíe un archivo word y no pdf con sticker de envío, no se avala el cumplimiento.			0%	Cerrado Ineficaz	16-oct-18

			SECCION 4: SEGUIMIENTO										Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018		Código: versión: Vigente desde		SQ-105 3 29/08/2016		Fecha de reporte o 11 dic-18	
42	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	No todos los funcionarios tienen los documentos soportes de la Hoja de Vida registrados en el SIGEP (16 funcionarios). Adicionalmente, se evidenció que el doctor Yuri Andrés Betancourt Patarroyo, profesional universitario G-15 adscrito a la Defensoría Regional Meta, no aparece en el directorio de servidores públicos del SIGEP, pese a contar con la información actualizada en el aplicativo según mensaje electrónico del 14/09/17 remitido por la Subdirección de Talento Humano.	Verificar el Sigep	Pantallazos de la verificación de funcionarios en el SIGEP	Para verificar el cumplimiento de esta acción se recomendó solicitar a la Subdirección de Gestión de Talento Humano (SGTH) la relación de todos los funcionarios de la Regional mostrando el estado del SIGEP. Pero el jueves 4 de octubre de 2018, Andrés Orjuela Daniel Calderón Subieron los documentos	Reporte de verificación hoja de vida, Declaración de bienes y rentas de REGIONAL META enviado por José González	30sep2018: Se avala la información aportada aunque se observa un par de funcionarios con información sin actualizar. Se recomienda realizarla.					100%	Cerrado Eficaz	16-oct-18				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	La Ley 190/95, Decretos 2232/95, 736 y 2204 del año 1996, artículo 34 de la Ley 734/02 (Código Disciplinario) determinan la obligatoriedad que le asiste a los servidores públicos de realizar la actualización de la declaración juramentada de bienes y rentas en cada vigencia, por lo que será pertinente remitir copia de este informe a la Oficina de Control Interno Disciplinario, para lo de su competencia.	Verificar el Sigep - Histórico de Declaraciones	El funcionario Jorge Eliecer Gaitán - Ayudante de Oficina, se acerca al despacho y abre la plataforma de http://www.sigep.gov.co/ , y muestra que sus declaraciones están al día. El funcionario Daniel Calderón - Técnico Criminalístico grado 15, se acerca al despacho y abre la plataforma de http://www.sigep.gov.co/ , y muestra que sus declaraciones están al día. La funcionaria Maritza Cristiano - Secretaria grado 8, se acerca al despacho y abre la plataforma de http://www.sigep.gov.co/ , y muestra que sus declaraciones están al día. 3 Pantallazos de la verificación	Para verificar el cumplimiento de esta acción se recomendó solicitar a la Subdirección de Gestión de Talento Humano (SGTH) la relación de todos los funcionarios de la Regional mostrando el estado del SIGEP-Bienes y rentas. Además, en el informe se relacionaron cuatro (4) funcionarios y en el plan de mejoramiento se definieron tres (3). El funcionario JAIME PERILLA RODRIGUEZ la subió el 4 de octubre de 2018	Reporte de verificación hoja de vida, Declaración de bienes y rentas de REGIONAL META enviado por José González	30sep2018: No se avala la información aportada se observan varios funcionarios con información sin enviar, se recomienda realizarla.					0%	Cerrado Ineficaz	16-oct-18				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	Política de emergencias, su prioridad es salvaguardar la vida de las personas residentes en las instalaciones de la Regional, (Resolución 761/15 y Circular 019/2015). Frente a este punto se comunicó que se efectuó un cronograma de actividades y se delegó a los funcionarios para liderarlas desde el mes de mayo de 2017, sin embargo no se encuentran evidencias de las reuniones ni los planes de emergencia en la regional.	Solicitar la memoria de aprobación de la Política de emergencias	La Política de Emergencia Memoria de Aprobación	A pesar de que existe coherencia entre la acción y el indicador, no existe coherencia entre estos y el producto. Si lo que se busca es evidenciar el cumplimiento de un cronograma, debería evidenciarse en primer lugar el cronograma y acorde con este, mínimo memoria de reunión, de las actividades que se van ejecutando.	Se programó y realizó una jornada de capacitación de brigadistas los días 25-26 de septiembre de 2018 las listas de asistencia las envié la asesora de la ARL nivel central.	Programación fotografías	30sep2018: A pesar de que nunca se corrigió la coherencia entre la acción y el indicador, ni entre estos y el producto lo que se busca es evidenciar el cumplimiento de un cronograma, evidenciándose memoria de reunión y actividades que se van ejecutando.				100%	Cerrado Eficaz	16-oct-18				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	No se encontró acta de constitución del COPASST, tampoco se encontraron evidencias del cumplimiento de trabajos enfocados a la prevención de accidentes laborales, no se conocen los riesgos asociados a las actividades; tampoco se encontró la publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad.	Solicitar el acta de conformación del COPASST	Acta de conformación del COPASST	30jun2018: A pesar de que el indicador quedó mal formulado, se evidenció la conformación del COPASST.	Cerrada 30 de junio.						100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se encontraron actas de baja de elementos realizados por la Regional Meta durante el 2016 ni en lo que va del año (2017)	Verificar las resoluciones de bajas	Resolución de bajas	Se evidenciaron las resoluciones número 1464 y 1465 de noviembre de 2017; por las cuales se dan de baja unos bienes de la Defensoría del Pueblo, Regional Meta y se ordena su destrucción. De conformidad con el artículo No. 2 de mencionadas resoluciones y con el fin de cerrar esta acción, es necesario remitir el acta de entrega junto con el registro fotográfico.	certificado de aprovechamiento y disposición final de residuos, Registro fotográfico	30sep2018: Se evidenció el cumplimiento de la acción.					100%	Cerrado Eficaz	16-oct-18				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Inexistencia de elementos que se encuentran en el listado entregado, muchos elementos carecen de las placas de identificación y otros se han ido de baja.	Verificar las tomas físicas	Tomas Físicas	Se evidenció memorando DRM-6022-2018-135 del 9 de mayo de 2018, a través del cual se asignaron 20 inventarios individualizados de la Regional a la Subdirección de Servicios Administrativos. Es importante garantizar, que los funcionarios que faltan por hacer la toma física de inventarios la realicen y se remita a la Subdirección de Servicios Administrativos con el fin de dar cierre a la acción.	Los funcionarios que no hacen la toma física, aceptan el inventario que está así cargo. Los días 29 y 28 de junio de 2018, se colocaron los Sticker a los bienes de propiedad de la defensoría del pueblo con los funcionarios Milton Ramirez	22 Tomas física con la relación de Stickers y observaciones	30sep2018: Revisada la evidencia enviada se observaron 33 inventarios individualizados. Cabe resaltar que se relacionan inventarios ya enviados en el corte de junio y otros que carecen de firma o no están relacionados en el memorando adjuntado como evidencia inicialmente, por eso el global no supera los 33 listados de inventarios. Agotada la fecha de ejecución de la acción, se debe declarar como ineficaz.				89%	Cerrado Ineficaz	31-oct-18				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Licencia de software (Autocad 2012) a cargo o bajo responsabilidad de funcionario de la regional.	Verificar la planilla de envío de Cd y el memorando	Memorando de Envío de Cd y planilla	Se evidenció cumplimiento de la acción.	-	-					100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Promoción y Divulgación	Socialización Modelo pedagógico: Para la vigencia 2016 no se contempló la socialización del instrumento para la educación en Derechos Humanos, a pesar del ingreso de nuevos ingresos de servidores y Defensores Públicos.	Se solicita al Funcionario Leonardo Rodríguez, las actas de asistencia de las jornadas, pero manifiesta que estas jornadas estaban coordinando conjuntamente con el Funcionario Luis Gabriel Reyes, pero a raíz que El, ahora, es el analista regional del SAT, cuya agenda hace que se encuentre en constante en desplazamiento y a que a Leonardo Rodríguez se le han delegado muchas funciones por parte de la defensora regional, no han logrado ponerse de acuerdo para programarlas y hacerlas.	Sin soporte	No se envían evidencias.	Se le solicita al funcionario Leonardo Rodríguez, un correo donde explique ¿Por qué no se ha cumplido con la socialización del Modelo Pedagógico?	Memorando y correo electrónico	30sep2018: A pesar de evidenciarse la programación de la actividad de socialización (16-oct-2018), la fecha de realización es posterior a la fecha límite de cumplimiento (30-sep-2018). No se cuentan con evidencias de la ejecución de la acción.				50%	Cerrado Ineficaz	31-oct-18				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Promoción y Divulgación	Verificación y aplicación de los procedimientos y formatos obligatorios para el procedimiento AT-P01, Versión 1, vigente desde el 29/02/2016, relacionado con las solicitudes de formación en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario que se deben registrar en el módulo DNPD - Visión Web no se está cumpliendo.	Hacer las pruebas del según lo establecido en memorando 3010-093 de 10 de mayo de 2018, enviado por Sergio Roldán, Director Nacional de PID	Memorando Herramienta VISION WEB PID Link de Pruebas de Visión web PID http://172.31.75.140:81/~spiron/visionweb/	30jun2018: Se evidenció cumplimiento de la acción.	Cerrada 30 de junio.						100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18				
42	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se tiene unos lineamientos para la Atención a los usuarios, a través del "Instructivo General del Sistema de Atención Integral", adoptado a través de la Resolución 396 de 2003, documento desactualizado alrededor de 15 años y no compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y Dirección Estratégica de la Entidad 2017 - 2020.	Se verifica en el sitio web de la defensoría del pueblo la actualización del instructivo	https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SGC/Documents/3207ra%20reversales%20LINEAMIENTOS.pdf Existente el protocolo general de atención a usuarios http://www.defensoria.gov.co/es/public/atenconciudadanos/6339/Protocolo-General-de-AtencionCTR83n-al-Usuario.htm	30jun2018: A la fecha de este seguimiento se encontró publicado el instructivo: Lineamientos de Servicio Integral al Ciudadano. Link: https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SGC/Documents/3207ra%20reversales%20LINEAMIENTOS.pdf Sin embargo, la acción y por consiguiente el producto definidos, nunca se evidenciaron, razón por la cual el indicador reflejara un 0% de avance. Debe entenderse que la causa raíz del hallazgo fue eliminada con la actualización y publicación del citado documento, de ahí el cerramiento con eficacia.	Cerrada 30 de junio.					100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18					

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

Oficina Control Interno

4-OCI_Cons 31dic2018

SECCION 4: SEGUIMIENTO													Código:	SG-105	Fecha de reporte a		
													versión:	3	11 dic-18		
													Vigente desde:	29/08/2016	11 dic-18		
					SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018						
Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	SEGUNDO BIMESTRE			Tercer Seguimiento Corte 30-sep 2018			Cuarto Seguimiento Corte 31-dic 2018						
					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI				
84	Autoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Alteración de la fecha de firma del contrato						05-dic-18 Correo electrónico informando de la necesidad de incluir fecha de impresión, si como cuadro de firmas, se adjunta minutas y modelos ya ajustados	Memorando 29/11/2018	814425	do	Lo establecido en la acción, cumple con lo entregado a través del memorando 814425 del 29/11/2018	100%	Cerrado Eficaz	05-dic-18
84										05-dic-18 Correo electrónico a enlace de la Oficina de Planeación solicitando revisión y	Memorando 29/11/2018	814425	do	Lo establecido en la acción, cumple con lo entregado a través del memorando 814425 del 29/11/2018	100%	Cerrado Eficaz	05-dic-18
84	Autoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Importunidad en informar al contratista para que firmara el contrato y enviara la póliza						05-dic-18 Plantilla de seguimiento de contratos y aceptaciones de oferta.	Memorando 29/11/2018	814425	do	Lo establecido en la acción, cumple con lo entregado a través del memorando 814425 del 29/11/2018	100%	Cerrado Eficaz	05-dic-18
84	Autoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Importunidad en la solicitud del Registro Presupuestal del Compromiso ante la Subdirección Financiera						05-dic-18 Correo electrónico a enlace de la Oficina de Planeación solicitando revisión y	Memorando 29/11/2018	814425	do	Lo establecido en la acción, cumple con lo entregado a través del memorando 814425 del 29/11/2018	100%	Cerrado Eficaz	05-dic-18
84	Autoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Importunidad en la entrega de los documentos para aprobación de la póliza por parte de profesional						05-dic-18 Correo electrónico a enlace de la Oficina de Planeación solicitando revisión y	Memorando 29/11/2018	814425	do	Lo establecido en la acción, cumple con lo entregado a través del memorando 814425 del 29/11/2018	100%	Cerrado Eficaz	05-dic-18
84	Autoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Importunidad en informar al funcionario sobre la designación como supervisor y sobre el perfeccionamiento de los OTROS						05-dic-18 Correo electrónico a enlace de la Oficina de Planeación solicitando revisión y	Memorando 29/11/2018	814425	do	Lo establecido en la acción, cumple con lo entregado a través del memorando 814425 del 29/11/2018	100%	Cerrado Eficaz	05-dic-18
84	Autoría Interna de Gestión	25 sep-18	Gestión Contractual	Importunidad en entregar la póliza del contrato 380/15 por el Otrosi 3 al Profesional responsable para su aprobación						05-dic-18 Correo electrónico a enlace de la Oficina de Planeación solicitando revisión y	Memorando 29/11/2018	814425	do	Lo establecido en la acción, cumple con lo entregado a través del memorando 814425 del 29/11/2018	100%	Cerrado Eficaz	05-dic-18

ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoría	Fecha cierre auditoría	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones					Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a: 31-dic-2018	Observaciones totales vigencia 2018	
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos				% Acciones
16	Regional Córdoba	07-jun-16	07-jul-16	17-may-17	18-jun-18	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Gestión de las Comunicaciones 3- Tecnologías de la información 4- Promoción y divulgación 5- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 6- Subproceso de Defensoría Pública 7- Gestión de Talento humano 8- Gestión de servicios administrativos	601401 al 601430	30	0	30	0	0	30	49	0	0	49		0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado 31-mar-2018	31-mar-2018: Cerrado. Se da cierre al Plan de mejora, se recomienda definir puntos de control en las acciones definidas para asegurar que los hallazgos no vuelvan a presentar 31-dic-2017: Considerando que quedan 6 acciones por ejecutar, se mantiene este plan de mejora para seguimiento al 31 de marzo, con el fin de evidenciar su gestión en la atención, considerando el compromiso de esta regional. 31-oct-2017: Presenta seguimiento, sin embargo quedan en estado abierto 30 acciones, por no presentar seguimiento. Se solicita seguimiento a las acciones pendientes para asegurar la gestión realizada por la Regional Córdoba. 30Jun2017: Se realiza el primer seguimiento; se cierran seis (6) acciones de las cuarenta y nueve (49) propuestas; veintitún (21) acción no presentan seguimiento y quedan en estado abierto, y 19 acciones presentan seguimiento, nueve sin avance. Se recomienda que esta regional realice la gestión para el seguimiento de las acciones, que no están en su responsabilidad de cumplir, pero se detectaron en su regional. 30Abr2017: A esta fecha de corte aun no se había formalizado. Con ocasión de este seguimiento, se recibe formalización de este Plan de mejora por correo desde la Oficina de Planeación, con fecha 17 de mayo de 2017. Se adelantará seguimiento, con corte a 30 de Junio del 2017. 28feb2017: Aun no se recibe formalización por parte de la Oficina de Planeación. Se solicitó a esta oficina, a las regionales y oficinas pendientes la formalización a estos planes de mejora, con el memorando y correo OCI-1030-034 del 27 de marzo 2017.
25	Regional Casanare	07-mar-17	03-may	05-sep-17	31-dic-17	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Gestión de las Comunicaciones 3- Gestión de TICs 4- Promoción y Divulgación 5- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 6- Subproceso de Defensoría Pública 7- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 8- Gestión de Servicios Administrativos. 9- Gestión Financiera 10- Gestión del Talento Humano	601001 al 601039	39	0	39	0	0	39	48	0	0	48		0	100,0%	100,0%	99,4%	Cerrado 31-mar-2018	31-mar-2018: Se presentaron evidencias de las acciones pendientes, se da cierre al Plan de mejora con corte 31-mar-2018. 31-dic-2017: Se adelantó seguimiento, y quedan pendientes 10 acciones que se deben cerrar con el siguiente seguimiento a 31 de marzo 2018. Se da cierre eficaz a las acciones cumplidas, a pesar de que algunas de ellas no atienden la causa del hallazgo. 31oct2017: Se formalizó el plan de mejora el 5 de septiembre del 2017, se presentó seguimiento. Se da cumplimiento a seis (6) acciones, pendiente su cierre en el siguiente seguimiento. Se recomienda presentar el seguimiento en la Matriz que envía control interno para el siguiente seguimiento, considerando que no es la misma de la formalización publicada en la intranet.
26	Regional Guaviare	04-abr-17	02-may	04-sep-17	31-dic-17	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 5- Gestión del Servicio (Ev. Satisfacción Grupos de Interés) 6- Gestión de Servicios Administrativos. 7- Gestión del Talento Humano	601801 al 601824	24	0	22	2	0	24	29	0	0	23	4	2	91,7%	79,3%	94,8%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-jun-2018: Se da cierre a dos (2) acciones de manera eficaz y tres con cierre Ineficaz. Se traslada los hallazgos 601809, 601812 y 601813 al proceso de "Gestión Administrativa, para su repuesta y gestión. 31-mar-2018: Con el seguimiento presentado, se logró un importante avance, quedando cinco (5) acciones pendientes, de las cuales una acción no presenta seguimiento. El último plazo para cierre de las acciones se adelantará en el siguiente seguimiento con corte 30 de Junio 2018. 31-dic-2017: Se adelanta seguimiento a las actividades, presentando cierre Ineficaz a algunas acciones que se formularon, se cumplieron, pero esta gestión no atiende la causa del hallazgo. Se realizará último seguimiento con corte a 31 de marzo del 2018. 31oct2017: Se formalizó el plan de mejora el 4 de septiembre del 2017, se presentó seguimiento. Se da cumplimiento a seis acciones (6) acciones, dos con cierre Ineficaz y no presenta seguimiento a 11 acciones. Pendiente su cierre en el siguiente seguimiento.
27	Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios Nivel Central	15-feb-17	09-may	30-nov-17	30-jun-18	1- Gestión de Servicios Administrativos. 2- Gestión Financiera	502001 al 502014	14	0	13	1	0	14	18	0	0	17		1	92,9%	94,4%	94,4%	Cerrado con Observaciones 30 sep 2018	30-sep-2018. Se realiza cumplimiento a las acciones formuladas. Se da cierre con observaciones, dado que no se formuló acción para el primer hallazgo de los catorce identificados, no se da cumplimiento total. 30-jun-2018: Para esta fecha de corte, no se presentó seguimiento pese a diversos correos solicitando su seguimiento. El líder de este proceso, Dr. Trejos
29	Of Planeación Autoevaluación	NA	27-mar-17	01-ago-17	31-dic-17	1- Direcciónamiento Estratégico	106001 al 106003	3	0	0	3	0	3	14	0	0	7		7	0,0%	50,0%	61,8%	Cerrado con Observaciones 30 sep 2018	30-sep-2018: Se da cierre con observaciones. Se adelantó seguimiento a las tres (3) acciones pendientes, de las cuales solo una de ellas se da cierre eficaz. Dentro de los tres hallazgos formulados, se identificaron 14 acciones en total y su distribución es: para el primer hallazgo, se formularon 14 acciones, de los cuales a 4, se dio cierre Ineficaz; para el segundo hallazgo se formuló una acción, con cierre Ineficaz y para el tercer hallazgo, se formularon dos acciones con cierre Ineficaz. Se recomienda se revise el las observaciones a cada una de estas acciones y enmarcado en el hallazgo para atender con efectividad las acciones propuestas.
32	Regional Caquetá - Auditoría Especial	15-jun-17	13-jul	30-oct-17	31-dic-17	1- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 2- Subproceso de Defensoría Pública	600901 al 600905	5	0	3	2	0	5	5	0	0	3		2	60,0%	60,0%	76,6%	Cerrado con Observaciones 31-mar-2018	31-mar-2018: La Regional Caquetá, presentó los soportes para atender los hallazgos, pero no registro en la matriz su seguimiento. Se da cierre Ineficaz a dos (2) acciones porque su evidencia no permite asegurar la atención del hallazgo identificado. 31-dic-2017: Se continuará con seguimiento con corte 31 de marzo 2018, considerando que durante el seguimiento presentado el 30 de nov del 2017, hace referencia a que sus actividades tienen cumplimiento total con corte 31 de diciembre 2017. 31oct2017: Se formalizó plan de mejora el 30 de octubre del 2017.
33	Contratación Periodo 2016	15-may-17	17-ago	28-nov-17	01-dic-18	Gestión Contractual	Sin numeración	12	0	12	0	0	12	12	0	0	12		0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado 30-jun-2018	30-Jun-2018: Se realizó seguimiento, verificación de este plan de mejora. Se da cierre a este Plan de mejora. 31-mar-2018: Se ha adelantado gestión al Plan de mejora, queda cinco (5) acciones en ejecución. 31-dic-2017: Se formuló PM el pasado 28 de noviembre, sin embargo se realiza observaciones a los tiempos definidos para el cumplimiento de las acciones. Se realizará seguimiento con los ajustes solicitados por la OCI, con corte 31 de marzo 2018. 31oct2017: Plan de mejora pendiente de formular y formalizar

ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones					Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a: 31-dic-2018	Observaciones totales vigencia 2018	
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos				% Acciones
34	Sistemas de Información Gestión Documental - LASERFICHEY POST@L	10-jul-17	01-sep-17	13-oct-17	11-dic-17	Gestión Documental	1 a 5	5	0	3	2	0	5	6	0	0	4		2	60,0%	66,7%	83,3%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-jun-2018: Se da cierre a este plan de mejora, considerando las observaciones presentadas en el seguimiento anterior (31-mar-2018) en el que quedaron 2 acciones pendientes, sin recibir ni seguimiento, ni solicitud de ampliación del plazo. Como no se da cumplimiento a las acciones formuladas pese a los seis (6) meses posteriores al cierre, se identifican con "Cerrado Ineficaz". 31-mar-2018: Se mantiene el avance y se recomienda ampliar el plazo para dar cumplimiento total de las acciones, a pesar de que se ha adelantado gestión y considerando que estas vencían el 31 dic 2017. Se realizara seguimiento con
35	Auditoria Interna SIG Of Planeación	27-jul-17	28-ago	03-nov-17	12-nov-18	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Gestión de TICs 3- Prevención y Protección 4- Promoción y Divulgación 5- Atención y Tramite 6- Subproceso de Defensoria Publica 7- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 8- Gestión de Servicios Administrativos.	1 al 10	12	0	9	3	0	12	25	0	0	21		4	75,0%	84,0%	84,5%	Cerrado con Observaciones 31-dic-2018	31-dic-2018: Se dio cierre a las acciones. Se recomienda revisar las acciones que aún están pendientes por cumplimiento, para que sean formuladas como un ejercicio de autoevaluación. Cierre con observaciones, considerando que es un Plan de mejora de la vigencia 2017. Se recomienda revisar las acciones con "cierre Ineficaz", proponiendo punto de control si se requiere. 30-sep-2018: Queda por cumplir seis (6) acciones, que corresponden al mismo seguimiento del plan de Mejora No. 36. (hallazgo No. 5 y No 7) Se adelantara seguimiento y cierre en el siguiente corte 31-dic-2018, considerando que su fecha de cumplimiento es 10 de octubre 2018 30-Jun-2018: Se realizó ajustes a la matriz considerando algunas observaciones presentadas por la Oficina de Control Interno. De las acciones verificadas, algunos hallazgos se atienden con acciones de los planes de mejora No. 29 "Of Planeación Autoevaluación" y el No. 36, "Revisión por la Dirección". Hay una acción que se enmarcó solo en el ajuste y actualización de caracterizaciones; adicional de este plan se realiza seguimiento a 4 acciones de las 25 presentadas. 31-mar-2018: Se realizó reunión con la oficina de planeación, el pasado 17 de abril donde se presentaron las observaciones a la matriz aprobada, quedó
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	05-sep	02-nov-17	12-nov-18	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Gestión de TICs 3- Magistratura Moral 4- Prevención y Protección 5- Promoción y Divulgación 6- Atención y Tramite 7-Subproceso Atención y Tramite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 8- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 9- Subproceso de Defensoria Publica 10- Investigación y Analisis 11- Gestión Documental 12-Evaluación y Seguimiento.	1 a 9	9	0	4	5	0	9	30	0	0	23		7	44,4%	76,7%	77,4%	Cerrado con Observaciones 31-dic-2018	31-dic-2018: Se dio cierre a este plan de mejora. Se recomienda se verifique las acciones cerradas de manera ineficaz, de tal manera que se continúe con las tareas o se definan nuevas acciones en un plan de mejora como resultado de "Autoevaluación" 30-sep-2018: Presenta una mejora en el avance de las acciones. Están en seguimiento ocho (8) de las treinta (3) acciones formuladas. Se adelantara seguimiento y cierre en el siguiente corte 31-dic-2018, considerando que su fecha de cumplimiento es 12 noviembre 2018. El cronograma y el diagnostico no esta publicado en el mapa de procesos, sino en un enlace del SharePoint. Se recomienda indicar la forma de socializarlo a los líderes responsables de procesos y actualizar el cronograma con su seguimiento, por que no lo presenta. 30-Jun-2018: Se recomienda publicar los cronogramas y diagnostico de implementación de la transición a la norma ISO 9001 V 2015, con el fin de dar a conocer y comprometer a todos los líderes y equipos MECI Calidad de los procesos y de las Regionales. Se mejoré el cumplimiento. Se recomienda dar cierre a las actividades con corte a 30 de Sep, para asegurar el compromiso dentro del Sistema de Gestión Integrado.
37	Regional Chocó	21-jun-17	05-oct	14-dic-17	10-oct-18	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Gestión de TICs 3- Magistratura Moral 4- Prevención y Protección 5- Promoción y Divulgación 6- Atención y Tramite 7-Subproceso Atención y Tramite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 8- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 9- Subproceso de Defensoria Publica	601301 al 601333	33	0	28	5	0	33	35	0	0	29		6	84,8%	82,9%	82,9%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-Jun-2018: Se adelanto seguimiento a acciones, sin embargo, considerando que las fechas de cumplimiento de algunas acciones correspondían a la vigencia 2017, se cierran de manera ineficaz a esta fecha. Se recomienda definir y asegurar puntos de control para evitar nuevamente la presentación de estos hallazgos. 31-mar-2018: Se realizó varias solicitudes al defensor Regional Chocó, con el fin de obtener el seguimiento. El proceso de Gestión de Talento Humano, envió un seguimiento frente a los hallazgos, que son los que se presentan en esta matriz. Se reitera solicitud formal para seguimiento con corte 30 de junio del 2017 y con
39	Delegada para la Orientación a las víctimas del conflicto	24-jul-17	30-nov	18-ene-18	15-abr-18	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Gestión del Talento Humano 3- Gestión de Servicios Administrativos.	402001 al 402007	7	0	7	0	0	7	12	0	0	12		0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado 30-jun-2018	30-Jun-2018: Se adelanto seguimiento y cierre a las tres (3) acciones pendientes. Plan de mejora cerrado. 31-mar-2018: Presenta seguimiento a las acciones planteadas, pendiente por cierre dos hallazgos y 3 acciones.
40	Regional Antioquia	22-ago-17	17-nov-17	02-may-18	31-dic-18	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Promoción y divulgación 3- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 4- Subproceso de Defensoria Publica 5- Gestión Financiera 6- Gestión Documental 7- Gestión Contractual 8- Gestión de Talento Humano 9- Gestión de Servicios Administrativos	600201 al 600246	46	0	29	17	0	46	46	0	0	29		17	63,0%	63,0%	77,2%	Cerrado con Observaciones 31-dic-2018	31-dic-2018: Se da cierre al plan de mejora con observaciones. Se presenta seguimiento a acciones que se encontraban en estado abierto en el anterior seguimiento. Se recomienda revisar y atender por parte de la regional, los hallazgos y acciones cerrados de manera ineficaz en coordinación con los responsables de cada proceso, para asegurar su atención e impacto en la gestión. 30-sep-2018: Se verifica las evidencias presentadas por el responsable y se da cierre durante este periodo a 12 acciones: 6 cierre eficaz y 6 con cierre ineficaz,
41	Regional Norte de Santander	17-oct-17	05-dic-17	Plan de mejora cancelado	Plan de mejora cancelado	Pendiente de formular a fecha de corte 30 de septiembre de 2018		10	10	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0,0%	0,0%	0,0%	Cancelado Plan de Mejora 30-sep-2018	30-sep-2018: No se formuló plan de mejora, pese a varias solicitudes telefónicas, correo y comunicaciones como la OCI 1030-033 y 1030-062 del pasado 31 de mayo 2018, por parte de la Oficina de Control Interno. Considerando que esta auditoria se realizó en la vigencia del 2017, se envía comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario. Se cancela Plan de Mejora. 30-jun-2018: A esta fecha de corte no se ha formulado plan de mejora, pese a las comunicaciones de los profesionales de la Oficina de Control Interno y de la Oficina de Planeación. Se enviara comunicación al Señor Vicedefensor y Defensor, con copia a esta regional, para que se lidere el compromiso por parte de esta regional en el Sistema de Gestión de la Entidad. 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoria que se cerró y comunicó en la primera semana de diciembre; se

ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoría	Fecha cierre auditoría	Fecha form PA	Fecha Prog Cierre PA	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones					Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a: 31-dic-2018	Observaciones totales vigencia 2018	
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos				% Acciones
42	Regional Meta	12-sep-17	06-dic-17	22-jun-18	30-sep-18	1- Direcccionamiento Estratégico 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 5- Gestión de Talento Humano 6- Gestión de Servicios Administrativos	6022-01 al 6022-18	18	0	8	10	0	18	18	0	0	8		10	44,4%	44,4%	63,3%	Cerrado con Observaciones 30 sep 2018	30-sep-2018: Se presenta seguimiento, sin atender de manera oportuna este seguimiento. Finalmente, se presenta seguimiento y se califica con "cierre con observaciones", considerando que de las 18 acciones formuladas, se atendieron 8 acciones de manera eficaz y 10 acciones de manera ineficaz. Se recomienda asegurar controles para atender los hallazgos identificados durante la auditoría realizada en septiembre y cerrada en diciembre del 2017. 30Jun-2018: Se adelantó seguimiento en el nuevo formato de plan de mejora. No se formularon las acciones, considerando la política de operación del procedimiento, "adelantarlas en 90 días" calendario. Se da cierre a 4 acciones de los 18. Se recomienda adelantar el máximo seguimiento para su cierre en la
43	Gestión de Servicios Administrativo s- Tema Viáticos	09-ago-17	11-dic-17	Pendiente de formular	Sin Formular	Pendiente de formular a fecha de corte 30 de septiembre de 2018		9	9	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Formulación	31-dic-2018: Se ha adelantado gestión por parte del proceso y la OCI realizó observaciones a este proyecto de formulación; la Oficina de Planeación, esta pendiente de que se atiendan observaciones para formalizar plan de mejora. 30-sep-2018: A esta fecha de seguimiento, aún no se ha formulado plan de mejora. Como resultado de la auditoría de Calidad, al proceso de Gestión de Servicios Administrativos, se identifica como un hallazgo. 30-jun-2018: A esta fecha de corte no se ha formalizado el plan de mejora, sin embargo ha solicitado asesoría a la oficina de Planeación y se encuentra en
44	Regional Tolima	07-nov-17	14-dic	13-feb-18	30-abr-18	1- Promoción y Divulgación 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría 3- Gestión del Talento Humano 4- Gestión de Servicios Administrativos.	603201 al 603204	4	0	4	0	0	4	4	0	0	2	2	0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-jun-2018: Se adelantó la gestión y se dio cumplimiento a las acciones propuestas por esta regional; sin embargo; dos hallazgos enmarcados en: proceso de Gestión de Servicios Administrativos, Traslado de Licencias al Nivel Central y; Promoción y Divulgación, enmarcar el modulo de este proceso en la Plataforma Visión Web, no fueron atendidas. Se da cierre y se traslada estos hallazgos junto con sus acciones a los líderes o responsables de estas acciones. Se espera que los procesos tomen estos hallazgo con el fin de formular y atender con acciones los hallazgos identificados. 31-mar-2018: Se formuló plan de mejora el pasado 13 de febrero y se presenta seguimiento a las acciones. Se debe dar cierre a las acciones en el siguiente seguimiento, con corte a 30 de junio 2018. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la segunda semana de diciembre; se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
45	Regional Vaupés	14-nov-17	18-dic	12-jun-18	31-dic-18	1- Direcccionamiento Estratégico 2- Promoción y Divulgación 3- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría 4- Gestión del Servicio 5- Gestión de Servicios Administrativos	603501 al 603513	13	0	7	6	0	13	13	0	0	7		6	53,8%	53,8%	100,0%	Cerrado con Observaciones 31-dic-2018	31-dic-2018: Se solicitó seguimiento al finalizar enero 2019 y se da cierre a las seis (6) actividades pendientes de cierre. Algunas actividades las gestionaron antes del 31 dic 2018, como una proyección para la vigencia 2019 o como comunicaciones. Se recomienda mantener estas acciones con seguimiento y asegurar que se atendió la corrección del hallazgo revisando puntos de control. Hallazgos cerrados como: "Cierre Ineficaz". 30-sep-2018: Se envió matriz al líder responsable de la Regional Vaupés el pasado 10 de octubre, sin recibir respuesta. Sin Seguimiento 30-jun-2018: Se formalizó este plan de mejora el 12 de junio de 2016, en el nuevo formato y se adelanta seguimiento a las acciones formuladas, dando cierre de siete (7) acciones. Se formularon 8 acciones con fecha de cumplimiento en dic del 2018, no atendiendo la directriz de procedimiento aprobado el 31 de mayo. Se recomienda presentar el máximo seguimiento en el siguiente corte, para asegurar su cierre. 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los
46	Regional Risaralda	12-oct-17	19-dic	13-feb-18	02-jun-18	1- Direcccionamiento Estratégico 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales. 5- Gestión del Talento Humano 6- Gestión de Servicios Administrativos.	602801 al 602816	16	0	15	1	0	16	16	0	0	9	6	1	93,8%	93,8%	96,7%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-Jun-2018: Se da cierre al Plan de mejora y se traslada seis (6) hallazgos al nivel central. La regional adelantó gestión en las solicitudes, sin embargo tres (3) de ellas, no se recibió respuesta por parte de los responsables. 31-mar-2018: Se formuló plan de mejora el pasado 13 de febrero y se presenta seguimiento a las acciones. Se debe dar cierre a las acciones en el siguiente seguimiento, con corte a 30 de junio 2018. Se da cierre a una acción de manera ineficaz, considerando que se adelantó la gestión, sin embargo no se cumple la acción formulada. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la tercera semana de diciembre; se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
47	Nivel Central - Gestión del Talento Humano - Autoevaluación	NA	NA	14-ago-18	31-mar-19	Gestión del Talento Humano? Gestión Documental	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0		0	0,0%	0,0%	6,6%	Con Seguimiento	31-dic-2018: Se solicitará seguimiento para la vigencia 2019, considerando que su acción se finaliza el 31-mar-2019. 30-sep-2018: Se solicitó seguimiento al líder responsable, presentando avance en las actividades propuestas. Estas acciones están enmarcadas más en el proceso de Gestión documental. Se verifica su seguimiento. Seguimiento en el nuevo formato de plan de mejora.
48	Direccionamiento Estratégico - Autoevaluación.	NA	NA	08-ago-18	08-nov-18	Direccionamiento Estratégico	1 al 3	3	0	0	3	0	3	11	0	0	3		8	0,0%	27,3%	47,0%	Cerrado con Observaciones 31-dic-2018	31-dic-2018: Se da cierre a las acciones, considerando que la fecha de cumplimiento de este Plan correspondía a "noviembre 2018". A pesar de que algunas acciones se adelantaron, se requiere se definan puntos de control que permitan no presentar nuevamente las dificultades identificadas. Se recomienda revisar las acciones con "Cierre ineficaz" para formular nuevas acciones, si se requiere como un ejercicio de "autoevaluación". 30-sep-2018: Se solicitó el pasado 12 de octubre seguimiento la Jefe de la Oficina de Planeación reportando el seguimiento en la plataforma de listado maestro de Planes de mejora. Se verifica este seguimiento. Seguimiento en el nuevo formato de plan de mejora.
49	Gestión Financiera- Tema Presupuestal	09-abr-18	12-jun-18	11-sep-18	05-dic-18	Direccionamiento Estratégico Gestión Financiera Gestión Contractual	5030-01 al 5030-13	13	0	3	0	10	13	13	10	0	3		0	23,1%	23,1%	23,1%	Con Seguimiento	31-dic-2018: Se presentó seguimiento a tres hallazgos de los trece, se corrige la tipología de la acción, de las 5 acciones marcadas como "mejora" (5030-01, 02, 04, 05 y 06) y dos como "acción preventiva" (5030-03 5030-10), reportadas en el informe de auditoría como No Conformes y las acciones formuladas se refiere a "corrección". Para el hallazgo No. 5030-13 no se ha formulado acción. La OCI, realizará reunión con el responsable del equipo MECI de este proceso. 30-sep-2018: Se evidencia su publicación del plan de mejora cuando se consulta

ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones						Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a: 31-dic-2018	Observaciones totales vigencia 2018
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
50	Auditoria Sistema de Alertas Tempranas	10-ene-18	05-sep-18	01-oct-18	30-mar-19	Prevención y Protección Gestión Documental Gestión del Talento Humano	4040-01 a 4040-10	10	0	0	0	10	10	16	16	0	0		0	0,0%	0,0%	0,0%	Formulado	31-dic-2018. Se solicitará seguimiento para la vigencia 2019, considerando que sus actividades se deben cumplir en marzo del 2019. 30-sep-2018. Se evidencia su publicación del plan de mejora. Se registra fecha de formalización el 1 oct 2018. Se espera seguimiento con el siguiente corte 31 dic 2018.
59	Dirección Nacional Defensoría Pública	13-ago-16	15-ago-18	18-sep-18	10-dic-18	Subproceso de Defensoría Pública	3040-01 al 3040-03	3	0	2	0	1	3	3	0	1	2		0	66,7%	66,7%	66,7%	Con Seguimiento	31-dic-2018: Se realiza seguimiento al plan de mejor, queda pendiente una sola acción por cierre.
83	Dirección Nacional Defensoría Pública	12-jul-18	09-oct-18	16-oct-18	30-dic-18	Subproceso de Defensoría Pública	3040-04 al 3040-08	5	0	3	0	2	5	5	0	2	2		1	60,0%	40,0%	76,0%	Con Seguimiento	31-dic-2018: Se realiza seguimiento al plan de mejor, queda pendiente dos acciones para cierre.
84	Grupo de Contratación	19-sep-18	25-sep-18	09-nov-18	30-nov-18	Gestión Contractual	5001-01 al 5001-07	7	0	7	0	0	7	8	0	0	8		0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado 31-dic-2018	31-dic-2018: Se cumplió con lo establecido en el plan de mejora, formulado el 17 oct y 9 nov del 2018
								351	19	248	60	24	332	437	26	4	321	12	74					

Notas:

- Estos planes de Mejora corresponden a actividades de auditorías de la vigencia 2017 y solo uno, Regional Córdoba de la vigencia 2016 y que se cierra en este seguimiento, con corte a 31 de marzo 2018
- Esta pendiente el ajuste del PM No. 35, para asegurar la identificación de los procesos afectados en el hallazgo y el cierre si quedaron formulados en el PM No. 36 de Revisión por la Dirección.
- 30 septiembre 2018. Planes activos en este color en la columna de ID.
- 31 diciembre 2018, estado final de los planes de mejora vigencia 2017 y 2018

MEMORANDO

Bogotá D.C., 13 de febrero de 2019

PARA: DOCTOR AVELINO ORLANDO DÍAZ RENDÓN - JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN.

DE: JULIO CESAR MORENO BERNAL - JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

REFERENCIA: Informe de Evaluación y Seguimiento - Plan de Mejoramiento PM, corte 31 de diciembre de 2018

Respetado doctor Díaz:

Con el fin de dar cierre al seguimiento a planes de mejora de la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno, fundamentado en su rol evaluador independiente de las actividades propias de la gestión de la Entidad, presenta el informe de evaluación y seguimiento al Plan de Mejora, cuarto seguimiento - corte 31 diciembre 2018.

Junto a este informe se presentan anexos, como el consolidado del estado de los veintiséis (26) planes de mejora activos, que iniciaron y se formularon durante esta vigencia 2018, su estado de avance y cumplimiento.

Las nueve (9) matrices de cada plan de mejora que se realizó verificación, se enviarán, al correo meci-calidad@defensoria.gov.co, para su actualización y publicación con fecha de corte: 31 diciembre 2018, en el espacio de la intranet dentro del mapa de procesos, en la pestaña correspondiente al “Plan de Mejora”; en el siguiente enlace:

<https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/Listado%20Maestro%20PM1.aspx>

Se solicitará publicación de este informe y sus anexos de seguimiento que se adjuntan, a la Oficina de comunicaciones, y dejarlo publicado en el enlace:

<http://www.defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

Tema: Plan de Mejoramiento. - *XX corte 31 de diciembre 2018.

En este informe y en el cuadro consolidado, anexo No. 4, se presentan recomendaciones, que permiten a los líderes de procesos, dependencias y regionales, asegurar las debilidades identificadas, conocer el estado y avance de estos planes de mejora y fortalecer el compromiso de “mejora continua”, con el Sistema Integrado de Gestión de la Defensoría del Pueblo.

Cordialmente,



JULIO CESAR MORENO BERNAL.
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Copia: Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera - Defensor del Pueblo.
Dr. Jorge Enrique Calero Chacón - Vicedefensor.
Dr. Juan Manuel Quiñones - Secretario General.
Líderes de procesos, se envía por correo
Defensores Regionales con plan de mejora activo, se envía por correo.

Anexo: Nueve (9) folios - Informe de Evaluación y Seguimiento Plan de Mejora - Vigencia 2018. - Cuarto Seguimiento - Corte 31 diciembre 2018; Anexo 3: Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora - Vigencia 2018 - Corte 31 diciembre 2018 - cuatro (4) hojas; Anexo 4. Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 31 de diciembre 2018. (Registro en el formato SQ-F05 Versión 3). Archivo digital - cien (100) hojas.

Proyectó: María Helena Pedraza Medina.
Revisó: Julio Cesar Moreno Bernal.
Archivado en: 1030.29.12 Informes de Evaluación y Seguimiento Plan de mejoramiento ACPM.
Consecutivo Dependencia: OCI-1030-019.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Evaluación y Seguimiento Plan de Mejora - Vigencia 2018

Cuarto seguimiento - Corte 31 de diciembre 2018

1. Introducción y alcance

Considerando el rol de “Evaluación y seguimiento”, presentado en el decreto 648 del 2017, el decreto 1499 del 2017, relacionado con el Sistema de Gestión, manual operativo del Sistema de gestión MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en la dimensión de Control Interno desarrollada, a través, del MECI y considerando la última línea de defensa asignada a la Oficina de Control Interno, se presenta la verificación al seguimiento de los planes de mejora activos, con fecha de corte 31 de diciembre de 2018 (cuarto trimestre). El seguimiento fue presentado, por cada uno de responsables de los planes de mejora activos y que ésta oficina consolidó, donde se presentan observaciones y recomendaciones para la consideración por parte de los líderes de procesos y los líderes responsables, de estos planes de mejora.

2. Objetivo

Verificar al seguimiento de los planes de mejora activos con corte a 31 de diciembre del 2018, asegurando coherencia de la gestión en las acciones planteadas, frente a los hallazgos identificados y presentado por cada uno de los líderes responsables de los seguimientos de cada matriz de plan de mejora, considerando el procedimiento que se encontrara activo al momento de la formulación, así:

Planes de mejora formulados antes del 31 de mayo del 2018, lo definido en el procedimiento:

“Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora-ACPM” código: SQ-P04, versión: 5 y vigente desde: 29/08/2016 y su formato: “Acciones correctivas, preventivas y de mejora (ACPM) - plan de mejoramiento y seguimiento”; código: SQ-F05, versión: 3 y vigente desde 29/08/2016, en la columna correspondiente a “Cuarto Bimestre”.

Planes de mejora formulados después del 30 de mayo, lo definido en el procedimiento:

“Plan de Mejora” código ES-P05 y el formato “Plan de mejora” código ES-P05-F22, ambos en versión 1 y vigentes desde el 31 de mayo del 2018.

El registro consolidado se adelanta en el formato SQ-F-05¹, ya que se presenta mayor cantidad de planes de mejora iniciados con este formato.

¹ Se presenta el seguimiento en la herramienta del código SQ- F05, versión 3, vigente desde el 29/08/2016, considerando que la mayoría de los planes de mejora activos, iniciaron su registro con esta versión.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

3. Desarrollo

En este informe se presenta el estado final de los planes de mejora y la matriz consolidada con seguimiento, realizado por todos los líderes responsables durante la vigencia 2018, y presentado de forma parcial en cada uno de los cortes verificados por parte de la Oficina de Control Interno:

- 1- Primer corte, 30 de marzo de 2018.
- 2- Segundo corte, 30 de junio de 2018.
- 3- Tercer corte, 30 septiembre de 2018.
- 4- Cuarto corte, 31 diciembre de 2018.

Cada uno de los planes de mejora formulados, se presentaron en el formato que les aplicara al momento de su formulación, o bien la versión vigente antes del 31 de mayo 2018, correspondiente al formato SQ- F05 versión 3, o, al formato “Plan de Mejora” ES-P05-F22 versión 1².

Durante la vigencia 2018, se realizó seguimiento y verificación a un total de veintiséis (26) planes de mejora y quedan activos seis (6). El estado final de estos planes, se presenta en el Anexo No. 1, donde se incluyen: los planes de mejora pendientes de la vigencia 2017 y los nuevos generados en esta vigencia 2018, correspondientes entre otros a planes de mejora formulados como resultado de ejercicios auditores de gestión, los provenientes a la auditoria de calidad de la vigencia 2017, uno obedece a la revisión por la dirección vigencia 2017 y algunos de autoevaluación.

Del último ejercicio auditor de “Calidad” para la vigencia 2018, realizado en el mes de agosto, se presentan en el listado maestro³ treinta (30) planes de mejora generados, sin embargo, se va a registrar un resumen consolidado del estado avance, en una sola herramienta y su informe final, liderado por la Oficina de Planeación. Para este informe se incluye solamente, el seguimiento al plan de mejora del subproceso de Defensoría Pública PM No. 59, ya que fue un manejo integrado con la auditoria de gestión, que esta oficina adelantó, a este proceso desde el mes de julio del 2018 (PM No. 83).

Durante esta vigencia 2018, se canceló con fecha de corte 30-sep-2018, el plan de mejora No 41 correspondiente a la auditoría realizada a la Regional Norte de Santander de la vigencia 2017, pese a diversas solicitudes realizadas por la Oficina de Control Interno al Defensor Regional, sin obtener respuesta. El 8 de octubre del 2018, ésta oficina comunica con número OCI-1030-123 a la Oficina de Control Interno Disciplinario, el incumplimiento de

² Se registra en el formato SQ- F05 V3 del 29/08/2016 el campo correspondiente o el formato ES-P05- F22 V1, que solo aplica para los planes de mejora formulados después del 31 de mayo del 2018, correspondientes a nueve (9) planes de mejora de los veintiséis (26) planes de mejora.

³ Publicados en la Intranet:

Ruta: <https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/Listado%20Maestro%20PM1.aspx>, consultado el 7 feb 2019.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

formulación del Plan de mejora, amparándose en la política de operación No. 3 del procedimiento vigente ES-P05 versión 1 - Plan de Mejora.

Se trasladaron hallazgos a los líderes de los procesos de tres (3) ejercicios auditores, presentados en los planes de mejora No. 26, 44 y 46, registrado en el seguimiento con corte 30 de septiembre que se cerraron con observaciones, con las comunicaciones enviadas el 2 de octubre, sin recibir respuesta, que aseguren la efectividad de la mejora:

Id	Proceso	Comunicación	Hallazgos trasladados
1	Gestión de Servicios Administrativos	OCI-1030-118 Fecha: 1-oct-2018	Total nueve (9) hallazgos trasladados. 3 de la Regional Guaviare- PM 26. 1 de la Regional Tolima - PM 44. 5 de la Regional Risaralda - PM 46.
2	Promoción y Divulgación	OCI-1030-119 Fecha: 2-oct-2018	Un (1) hallazgo de la Regional Tolima PM 44.
3	Atención y Trámite	OCI-1030-120 Fecha: 2-oct-2018	Un (1) hallazgo de la Regional Risaralda PM 46.

Con corte 31 de diciembre 2018, se presentó seguimiento a siete (7) planes de mejora, (El PM⁴ de la Dirección Nacional de Defensoría Pública, incluye la auditoria de calidad), quedando en este estado:

- 1- PM 35 Auditoria Interna SIG - Of Planeación, vigencia 2017. Cerrado con observaciones
- 2- PM 36 Revisión por la Dirección de la vigencia 2017. Cerrado con observaciones
- 3- PM 40 Regional Antioquia, formulado el 2 de mayo 2018. Cerrado con observaciones.
- 4- PM 45 Regional Vaupés. Formulado 12 de junio 2018. Cerrado con observaciones.
- 5- PM 49 Gestión Financiera - Tema Presupuestal, formulado 11-sep-2018. En seguimiento.
- 6- PM 59 y 83 Dirección Nacional Defensoria Pública, formulado el 18-sep y 16-oct-2018, respectivamente. En seguimiento.
- 7- PM 84 Grupo de Contratación, formulado 9-nov-2018. Cerrado.

Para los seguimientos realizados a los planes de mejora durante la vigencia 2018, los profesionales de la Oficina de Control Interno asignados para esta verificación, enviaron correos electrónicos a los líderes responsables, junto con las matrices en el formato que les aplicara, para recibir los seguimientos y las evidencias que registran en las respectivas columnas. Esta oficina, verifica la información allí presentada y registra observaciones, avance y estado final de la acción, divulgando este seguimiento en el listado maestro de Planes de Mejora del mapa de procesos. Adicional se consolida esta información en una sola

⁴ PM: Plan de mejora

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Versión:02
			Vigencia desde: 01/02/2016

herramienta, en la estructura del formato SQ- F05, versión 3, por tener la mayoría de los planes de mejora en este formato.

Para este corte, solo se realiza seguimiento a los planes de mejora, con fecha de cierre antes del 31 dic 2018 (no se solicitó seguimiento a los Planes de mejora: No. 47, Autoevaluación Gestión Talento Humano, ni PM 50 Auditoria Sistema Alertas Tempranas); El estado de hallazgos por procesos - Corte 31 diciembre 2018, se presenta en el cuadro consolidado del anexo No. 1, del total de los planes de mejora activos y con seguimiento durante esta vigencia: Total veintiséis (26) planes de mejora, que incluye un (1) plan de mejora que a esta fecha de corte, no habían adelantado la formulación y uno que se reportó a Control Interno Disciplinario.

ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Cantidad Hallazgos	Observación
43	Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viáticos	9-ago-17	11-dic-17	Pendiente formular	9	Se ha adelantado gestión por parte del proceso, con asesoría de la Oficina de Planeación

A esta fecha de corte, 31-dic-2018, estaban pendientes por incluir en este listado maestro, los siguientes planes de mejora de auditorías que se dio cierre en los meses de noviembre y diciembre:

ID PM.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Cantidad Hallazgos	Observación
86	Delegada Derechos de la Población Desplazada	17-jun-18	1-nov-18	Pendiente formular y formalizar	11	
87	Gestión de Servicios Administrativos.	9-ago-17	11-dic-17		9 y 1 OM	
88	Visión WEB - Dirección Nacional de ATQ	1-nov-2018	5-dic-2018		8	
89	Delegada Infancia, Juventud y Adulto Mayor	19-nov-2018	11-dic-2018		6	
90	Regional Cundinamarca	26-nov-2018	9-ene-2018		10	Auditoria pendiente de cerrar en diciembre 2018, cerrada 9 enero 2019

En este listado maestro, se encuentra publicado el Plan de mejora No. 68, correspondiente a la auditoría de gestión proceso de Control Interno Disciplinario, en la que se presentan

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

observaciones identificadas como oportunidades de mejora. Se recomienda definir con el líder del proceso y la Oficina de Planeación, si aplica la formulación del plan de mejora.

Los cinco (5) planes de mejora anteriores (86 al 90), pendientes por formular y formalizar, es importante que consideren la política o lineamientos de operación del procedimiento ES-P05 versión 1, No. 3 y No. 10, de tal forma que para la siguiente verificación por parte de esta oficina, se deben presentar seguimiento para cierre, exceptuando aquellos acciones que requieran de mayores tiempos, presentando consideraciones justificadas y formalizadas, ante la Oficina de Planeación con copia a la Oficina de Control Interno.

Para la vigencia 2019, pasan de la vigencia 2018 y anterior, seis (6) planes de mejora (uno pendiente de formulación y cinco con seguimiento) y seis (6) nuevos planes de mejora, cinco (5) pendientes de formular y formalizar, como resultado de auditorías de gestión y cerradas durante los meses de noviembre, diciembre 2018 y un cierre de auditoria, formalizado el 9 de enero 2019.

De los planes de mejora verificados durante la vigencia 2018, un total de veintiséis (26), su estado final se presenta, así:

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Versión:02
			Vigencia desde: 01/02/2016

No.	Estado	Corte	Cant.	Observaciones a Planes de Mejora - P.M. ⁵
1	Cerrado Total 5	31-mar-2018	2	- PM 16 Regional Córdoba. - PM 25 Regional Casanare.
		30-jun-2018	2	- PM 33 Contratación Periodo 2016. - PM 39 Delegada para la Orientación a las víctimas del conflicto armado interno
		31-dic-2018	1	- PM 84 Grupo de Contratación
2	Cerrado con Observaciones ⁶ Total	31-mar-2018	1	- PM 32 Regional Caqueta - Auditoria Especial.
		30-jun-2018	5	- PM 26 Regional Guaviare. Se traslada un hallazgo, dos acciones. - PM 34 Sistemas de Información - Gestión Documental - LASERFICHEy POST@L. - PM 37 Regional Chocó. - PM 44 Regional Tolima. Se traslada dos hallazgos, dos acciones. - PM 46 Regional Risaralda. Se traslada seis hallazgos, seis acciones. Los hallazgos trasladados corresponden a los procesos de: • Gestión de Servicios Administrativos. • Promoción y Divulgación. • Subproceso de Defensoría Pública- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales.
		30-sep-2018	3	- PM 27 Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios - Nivel Central. No se atendió un hallazgo. - PM 29 Of Planeación Autoevaluación. 7 acciones con cierre Ineficaz. - PM 42 Regional Meta. Acciones sin evidencia, ni seguimiento y con fecha cumplida.

⁵ P.M.: Plan de mejora

⁶ Planes de mejora, que alguno de sus hallazgos se verificó y se dio "cierre ineficaz", por las siguientes razones: fecha ya cumplida y la ejecución de la acción ya no aplica; acciones que no es posible cumplirlas o se reporta seguimiento y este no atiende al hallazgo o a la acción

No.	Estado	Corte	Cant.	Observaciones a Planes de Mejora - P.M. ⁵
		31-dic-2018	5	- PM 35 Auditoría Interna SIG Of Planeación vigencia 2017. 4 acciones con cierre ineficaz - PM 36 Revisión por la Dirección. Vigencia 2017. 7 acciones con cierre ineficaz - PM 40 Regional Antioquia. 17 acciones con cierre ineficaz - PM 45 Regional Vaupés. 6 acciones con cierre ineficaz - PM 48 Direccionamiento Estratégico - Autoevaluación. 8 acciones con cierre ineficaz.
2	Con Seguimiento	31-dic-2018	4	- PM 47 Nivel Central - Gestión del Talento Humano - Autoevaluación. - PM 49 Gestión Financiera- Tema Presupuestal. - PM 59 Dirección Nacional Defensoría Pública - Calidad - PM 83 Dirección Nacional Defensoría Pública - Gestión
4	Formulado	31-dic-2018	1	- PM 50 Sistema de Alertas Tempranas, se realizará seguimiento y cierre con corte 30 de abril 2019.
6	Sin Formulación	31-dic-2018	1	- PM 43 Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viaticos - 11-dic 2017.
7	Cancelado	30-sep-2018	1	- PM 41 Regional Norte de Santander - 05-dic 2017. Se trasladó a la Oficina de Control Interno Disciplinario, por incumplimiento.
Total			26	

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

En el consolidado presentado, tanto en el anexo No. 3: “Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora- Vigencia 2018 - Corte 31 diciembre 2018.”, como en la herramienta del anexo No. 4: “Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 31 diciembre 2018”, se presenta el avance y seguimiento a cada plan de mejora.

En la vigencia 2019, se adelantara seguimiento por parte de cada líder responsable del plan de mejora, con corte a 30 de abril. Todos los planes activos ya presentan su seguimiento en la herramienta del formato ES-P05-F22 “Plan de Mejora”.

La herramienta consolidada en el anexo No. 4, se presenta en el formato SQ-F05, versión 3, considerando el seguimiento a todos los planes de esta vigencia y que iniciaron su registro en este formato.

4. Conclusiones

1. Se adelantó seguimiento, por los líderes responsables de estos planes de mejora, registrando la casilla correspondiente al “Cuarto bimestre” de la vigencia 2018, excepto los planes de mejora que ya fueron formulados con la nueva herramienta.
2. Con corte a 31 de diciembre, se adelantó seguimiento y verificación a diez (10) planes de mejora, que registraron como fecha de cumplimiento dentro del plan antes del 31 de diciembre 2018. Dos planes de mejora activos se presentará su seguimiento y cierre con corte 30 de abril del 2019, correspondiente al PM No. 47 y No. 50.
3. No se dio respuesta a los once (11) hallazgos trasladados, con doce (12) acciones, a los líderes de procesos nivel central: Gestión de Servicios Administrativos (Nueve (9) hallazgos, Promoción y Divulgación (Uno) y Subproceso de Defensoría Pública- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales y presentados desde el informe, con corte 30 de septiembre del 2018.
4. En el anexo No. 3, se presenta el “Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora- Vigencia 2018 - Corte 31 diciembre 2018”.
5. Este informe de seguimiento se publica en la WEB para consulta, por parte de los líderes y equipos de trabajo, en la siguiente ruta:
La Defensoría\Organos de Control\Informes de Control Interno de Gestión, título: Plan de mejoramiento - Informe de seguimiento Plan de Mejora vigencia 2018:
 - Informe Seguimiento Plan de Mejora con corte a 31 diciembre 2018.
 - Cuadro consolidado Plan de Mejora con corte a 31 diciembre 2018.
 - Herramienta consolidada seguimiento al Plan de mejora con corte a 31 diciembre 2018.

Enlace:

<http://www.defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

6. En la intranet, dentro del enlace “Defensores de calidad - La calidad es mi actitud”, se accede al “Mapa de Procesos”, ubicándose en los botones derechos del mapa, “Plan de mejora”, se ingresa a “Fuentes internas” donde se registra el “Listado Maestro de Planes de

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Versión:02
			Vigencia desde: 01/02/2016

mejoramiento”, que han sido objeto de seguimiento y o cierre por parte de esta oficina. El link de acceso a este listado corresponde:

<https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/Listado%20Maestro%20PM1.aspx>

En este listado maestro de planes de mejora - Fuentes internas, se presenta el No. del plan de mejora y se accede a las matrices en la columna de “Seguimiento” indicando su estado con la fecha de cierre si aplica. Para cada uno de estos planes, en este listado, se presenta el % de avance.

7. El estado de cumplimiento de los veintiséis (26) planes de mejora verificados por esta oficina durante esta vigencia 2018 y con fecha de corte - 31 de diciembre de 2018:

Estado de los hallazgos					Estado de las acciones						
Cant.	Sin Formula r PM	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	Total Hallazgos formulados en PM	Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslada do	Cerrado Ineficaz
351	19	248	60	24	332	437	26	4	321	12	74
	5,4%	70,7%	17,1%	6,8%			5,9%	0,9%	73,5%	2,7%	16,9%

Fuente: Tabla propia, resumen consolidado Planes de Mejora con corte a 31 de diciembre 2018

Se considera para las acciones:

Abierta: No se ha reportado ningún seguimiento a la acción

Cerrada: cuando se cumple con la acción propuesta.

Cerrada y Traslada: Acciones enmarcados en actividades, que se gestionaron frente al nivel central pero no se cumplieron en su totalidad o no se dio respuesta.

Cerrado Ineficaz: No se cumple con la acción formulada, o en el tiempo definido no se logró el cumplimiento, o la acción presentada no atiende el hallazgo

Se considera para los hallazgos:

Cerrado: Se ha dado cumplimiento a la totalidad de las acciones formuladas y cerradas.

Cerrado Ineficaz: Alguna acción que atiende el hallazgo se cerró de manera ineficaz.

Abierto: Se formuló la acción y /o se adelanta seguimiento y no ha cumplido.

8. En este informe no se presenta verificación a los planes de mejora, formulados como resultado de las auditorías de calidad, solo el plan de mejora No. 59. Esta actividad se definió la realizará la Oficina de planeación, mediante un informe que consolida, todas estas auditorías.

5. Recomendaciones

1. Se debe mantener la política, de formular las acciones, cuando estas sean producidas por auditorías internas, en el término establecido dentro del procedimiento ES-P01, Versión 1, correspondientes a 15 días hábiles después de formalizar el informe o lo que quede planteado en el acta de cierre de la auditoría. Se tienen seis (6) planes de mejora pendientes por formalizar

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

2. Se considera fecha de formalización del plan de mejora, la fecha en que es publicado en el listado maestro de planes de mejora y comunicado por parte de la Oficina de Planeación, al líder responsable de este plan y a la oficina de control Interno.
3. Cada uno de los responsables de liderar los planes de mejora, debe adelantar su seguimiento y enviar a la oficina de control Interno, para su verificación y cierre, considerando que máximo son 90 días, para el cumplimiento de las acciones.
4. Se recomienda revisar las acciones, cerradas de manera ineficaz, asegurando el cumplimiento de las acciones y/o definiendo puntos de control, que mitiguen la presencia de estos riesgos al evidenciar estas debilidades.
5. Se debe revisar los hallazgos identificados, con cierta regularidad, dentro de la matriz consolidada, por parte de cada uno de los líderes de procesos y las acciones planteadas, de tal manera que permita asegurar, la mejora dentro de cada proceso definiendo nuevos puntos de control y que se formalicen, dentro de los documentos establecidos en cada proceso
6. La oficina de control interno presenta el siguiente seguimiento en el mes de mayo, con corte 30 de abril del 2019. Cada responsable del plan de mejora, recibirá del profesional de la Oficina de Control Interno, la matriz para realizar su registro de seguimiento. Esta matriz diligenciada se le debe adjuntar los soportes que evidencian, el cumplimiento de la acción y enviarla al profesional responsable de la Oficina de Control Interno, antes del 7 de mayo del 2019), se debe asegurar la mayor gestión y cumplimiento, considerando las fechas de cierre de los planes de mejora y correspondientes a auditorias del mes de noviembre y diciembre del 2018.


Julio Cesar Moreno Bernal
 Jefe Oficina de Control Interno.

Proyectó: María Helena Pedraza Medina
 Revisó: Julio Cesar Moreno Bernal
 Fecha de elaboración: 12 de febrero de 2019

Anexos:

- 1- Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Cuarto trimestre vigencia 2018 - Corte 31 diciembre 2018.
- 2- Anexo No. 2: Estado de hallazgos por procesos- Corte 31 diciembre 2018. - Planes de mejora vigencia 2017 y 2018
- 3- Anexo No. 3: Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora- Vigencia 2018 - Corte 31 diciembre 2018. Archivo digital- cuatro (4) hojas.
- 4- Anexo No. 4: Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 31 de diciembre 2018. (Registro en el formato SQ-F05 Versión 3). Archivo digital - Cien (100) hojas.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Cuarto trimestre vigencia 2018 - Corte 31 de diciembre 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018									
No.	Id ⁷	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	31 dic 2017	Cumplimiento acciones ⁸				Estado del Plan de Mejora
					31 mar	30 jun	30 sep	31 dic	
1.	16	Regional Córdoba	30	83,3%	100%				Cerrado con cumplimiento total, 31 mar 2018
2.	25	Regional Casanare	39	79,5%	99,4%				Cerrado con cumplimiento total, 31 mar 2018
3.	26	Regional Guaviare	24	25,0%	93,1%	94,8%			Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018
4.	27	Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios - Nivel Central	14	Formul ado con observa ciones	36,1%	36,1%	94.4%		Cerrado con Observaciones, 30-sep-2018 Dado que no se formuló acción para el primer hallazgo de los catorce identificados, no se da cumplimiento total.
5.	29	Of Planeación - Autoevaluación	3	0,0%	54,1%	61,4%	61,8%		Cerrado con Observaciones, 30-sep-2018 No se da cumplimiento a todas las actividades. Algunas de ellas se reformularon en el Plan de mejora No. 48.
6.	32	Regional Caqueta - Auditoria Especial	5	20%	76,6%				Cerrado con observaciones, 31 mar 2018. Acciones con cierre ineficaz. Revisar observaciones de la OCI y Mejorar si es pertinente reformular acciones.
7.	33	Contratación, periodo 2016 vigencia 2017	12	0,0%	58,3%	100,0%			Cerrado con cumplimiento total, 30 jun 2018
8.	34	Sistemas de Información Gestión Documental - LASERFICHEy POST@L	5	60,0%	83,3%	83,3%			Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018.
9.	35	Auditoria del SGC Of Planeación	12	0,0%	0,0%	59,2%	77,6%	84,5%	Cerrado con Observaciones, 31-dic-2018 Se da cierre ineficaz a 4 acciones.
10.	36	Revisión por la Dirección vigencia 2017	9	0,0%	35,4%	54,6%	70,8%	77,4%	Cerrado con Observaciones, 31-dic-2018 Se da cierre ineficaz a 7 acciones.

⁷ Id: Identificación del plan de mejora en el listado maestro de Planes de Mejora

⁸ Cumplimientos dados en porcentaje, para el avance de las acciones considerados como cumplidos a esa fecha de corte.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Cuarto trimestre vigencia 2018 - Corte 31 de diciembre 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018									
No.	Id ⁷	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	31 dic 2017	Cumplimiento acciones ⁸				Estado del Plan de Mejora
					31 mar	30 jun	30 sep	31 dic	
11.	37	Regional Chocó	33	0,0%	11,4%	82,9%			Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018.
12.	39	Delegada para la Orientación a las víctimas del conflicto armado interno	7	0,0%	87,5%	100%			Cerrado con cumplimiento total, 30 jun 2018
13.	40	Regional Antioquia	46	Sin Formul ar	0,0%	18,5%	43,5%	77,2%	Cerrado con Observaciones, 31-dic-2018 Se da cierre ineficaz a 17 acciones. Se recomienda gestionar las acciones sin cumplimiento.
14.	41	Regional Norte de Santander	10	Sin Formul ar	Sin Formul ar	Sin Formular	Cancelad o su seguimie nto		Cancelado Plan de Mejora. Corte 30-sep-2018 No se formuló plan de mejora, pese a varias solicitudes telefónicas, correo y comunicaciones como la OCI 1030-033 y 1030-062 del pasado 31 de mayo 2018, por parte de la Oficina de Control Interno. Considerando que esta auditoría se realizó en la vigencia del 2017, se envía comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario. Se cancela Plan de Mejora.
15.	42	Regional Meta	18	Sin Formul ar	0,0%	33,7%	63,3%		Cerrado con Observaciones, 30-sep-2018
16.	43	Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viaticos	9	Sin Formul ar	Sin Formul ar	Sin Formular	Sin Formula r	Pendiente su formulación	Sin Formulación a 31 dic 2018 Se ha adelantado gestión por parte del Líder de este proceso y su equipo en asegurar su formulación. La Oficina de Planeación y Control Interno, han prestado asesoría para adelantar su formulación, se espera realizar verificación y cierre con corte a 30 de abril del 2019.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Cuarto trimestre vigencia 2018 - Corte 31 de diciembre 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018									
No.	Id ⁷	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	31 dic 2017	Cumplimiento acciones ⁸				Estado del Plan de Mejora
					31 mar	30 jun	30 sep	31 dic	
17.	44	Regional Tolima	4	Sin Formul ar	17,5%	100,0%			Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018. Se trasladó hallazgos al Nivel central
18.	45	Regional Vaupes	13	Sin Formul ar	0,0%	76,9%	Sin seguimi ento	100,0 %	Cerrado con observaciones, 31-dic-2018 Se da cierre ineficaz a algunas acciones. Se espera continúen adelantando su gestión para asegurar el control de estos hallazgos.
19.	46	Regional Risaralda	16	Sin Formul ar	64,6%	96,7%			Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018. Se trasladaron hallazgos
20.	47	Nivel Central - Gestión del Talento Humano - Autoevaluación.	1				6,6%		Con seguimiento, 30-sep-2018. La acción propuesta finaliza el 31 marzo 2019, no se solicitó seguimiento. La mejora propuesta está enmarcado en el proceso de Gestión Documental, no en el proceso de Gestión de Talento Humano.
21.	48	Direccionamiento Estratégico - Autoevaluación.	3				54,2%	47,0%	Cerrado con observaciones, 31-dic-2018. Se cierran acciones con observaciones.
22.	49	Gestión Financiera- Tema Presupuestal	13				0,0%	23,1%	Con seguimiento, 31-dic-2018. Se presenta seguimiento a 3 acciones, dando por cumplido lo propuesto. Se invita para que se revise las acciones propuestas para que se definan controles que aseguren atención a los hallazgos. Se espera dar cierre con corte 30 abril 2019.
23.	50	Sistema de Alertas Tempranas	10				0,0%	No se solicitó seguimie nto	Formulado, el 1 de octubre del 2018. Plan de mejora con fecha de cierre 30-mar-2019. Se presentara seguimiento y cierre con corte 30 abril 2019.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Cuarto trimestre vigencia 2018 - Corte 31 de diciembre 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018									
No.	Id ⁷	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	31 dic 2017	Cumplimiento acciones ⁸				Estado del Plan de Mejora
					31 mar	30 jun	30 sep	31 dic	
24.	59	Dirección Nacional Defensoría Pública	3					66,7%	Con seguimiento, corte 31 dic 2018. Se dará cierre a las acciones en el siguiente seguimiento
25.	83	Dirección Nacional Defensoría Pública	5					76,0%	Con seguimiento, corte 31 dic 2018. Se dará cierre a las acciones en el siguiente seguimiento
26.	84	Grupo de Contratación	7					100,0%	Cerrado 31 dic 2018
Total, de Hallazgos*			351						

Convenciones:

- **Cerrado:** Planes de mejora que dieron cumplimiento a sus acciones y hallazgos en este consolidados a esta fecha de corte
- **Cerrado con observaciones:** Atendieron el seguimiento, sin embargo, sus acciones no atienden el hallazgo o causa raíz del problema identificado o sus hallazgos fueron trasladados al proceso nivel central.
- **Con Seguimiento:** Se adelanta seguimiento por parte de los responsables del mismo, con acciones pendientes de cumplimiento total.
- **Sin formulación:** Planes de mejora que a esta fecha de corte 31 diciembre 2018, tenían pendiente la formalización del plan. Se deben formalizar para atender la Mejora como directriz del MECI-2014, componente “Planes de Mejoramiento”.

Nota: * Hallazgos formulados y sin formular, por tal razón no coincide la cantidad con los presentados en el anexo No. 2, correspondiente a 289 formulados e identificados en los procesos: Planes de mejora sin formular: Regional Norte de Santander y Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viaticos.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

**Anexo No. 2: Estado de hallazgos por procesos- Corte 31 diciembre 2018 -
Planes de mejora vigencia 2017 y 2018**

No.	Proceso Formalizado según mapa de procesos vigente	Cantidad Hallazgos formulados	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	% Eficacia
1	Direccionamiento Estratégico	32	19	11	2	93,8%
	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	2	2	0	0	100,0%
	Gestión del Servicio	2	2	0	0	100,0%
2	Gestión de las Comunicaciones	5	5	0	0	100,0%
3	Tecnologías de la Información	2	2	0	0	100,0%
	Gestión de TICS	2	1	1	0	100,0%
4	Gestión para la Magistratura Moral	0	0	0	0	NA
5	Promoción y Divulgación	16	14	2	0	100,0%
6	Prevención y Protección	7	1	0	6	14,3%
7	Atención y Trámite	4	2	2	0	100,0%
7.1	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	35	22	13	0	100,0%
7.2	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	9	7	2	0	100,0%
7.3	Subproceso de Defensoría Pública	29	22	4	3	89,7%
8	Investigación y Análisis	0	0	0	0	NA
9	Gestión Financiera	13	3	2	8	38,5%
10	Gestión Documental	11	5	4	2	81,8%

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

**Anexo No. 2: Estado de hallazgos por procesos- Corte 31 diciembre 2018 -
Planes de mejora vigencia 2017 y 2018**

No.	Proceso Formalizado según mapa de procesos vigente	Cantidad Hallazgos formulados	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	% Eficacia
11	Gestión Contractual	23	23	0	0	100,0%
12	Gestión del Talento Humano	55	43	9	3	94,5%
13	Gestión de Servicios Administrativos	80	71	9	0	100,0%
14	Gestión Jurídica	0	0	0	0	NA
15	Evaluación y Seguimiento	1	0	1	0	100,0%
16	Control Disciplinario Interno	0	0	0	0	NA
	Procesos Misionales	3	3	0	0	100,0%
	Total	331	247	60	24	92,7%

Nota:

- ✓ Hallazgos identificados, formulados y asignados a estos procesos en cada Plan de Mejora identificados en la vigencia 2017 y la vigencia 2018.
- ✓ El total de hallazgos presentados en este anexo No. 2, no coincide con el valor de hallazgos del anexo No. 1, porque en este anexo se registran los hallazgos pendientes de formular.
- ✓ Se presentan los procesos identificados en el mapa de procesos, publicado y vigente a la fecha de corte de este informe 31 de diciembre del 2018. Allí se agrupan los hallazgos con el nombre que se formularon junto a la asesoría de la Oficina de Planeación; es por esto que se registran procesos que cambiaron de nombre como: Sistemas de Información a “Gestión de TICS” y Evaluación de grupos de interés a “Gestión del servicio” y posterior unificación con el proceso de Direccionamiento Estratégico. Se presentan la cantidad identificada inicialmente a cada uno de los nombres vigentes a la fecha de la formulación del plan.



Procesos con el hallazgo: “Abierto”



Procesos con hallazgos: “Cerrado Ineficaz”.



Procesos con hallazgos: “Cerrado”

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 3: Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora- Vigencia 2018
- Corte 31 diciembre 2018.

Cuatro (4) hojas, archivo digital enviado por correo y publicado en la WEB.

Enlace: <http://www.Defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

Tema: Plan de Mejoramiento “Cuadro consolidado Plan de Mejora vigencia 2018 - corte 31 diciembre 2018

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 4: Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 31 de diciembre 2018.

(Registro en el formato SQ-F05 Versión 3).

Archivo digital enviado por correo y publicado en la WEB
4-2018 PM_Herramienta_CuartoSeguimiento_corte 31dic2018_12feb2018

Nota: Se actualiza y publica solo los planes de mejora en que se adelantó seguimiento y cierre, correspondiente a Planes de Mejora No. 35, 36, 40, 43, 45, 48, 49, 59, 83, 84
Se presenta en este consolidado todos los veintiséis (26) planes de mejora que se adelantó seguimiento durante esta vigencia

Plan de Mejora, digital, publicado en la WEB junto a este informe con corte: 31 de diciembre de 2018 - Plan de mejora

Total: Cincuenta folios (50) folios - cien (100) hojas

Enlace: <http://www.Defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

Tema: Plan de Mejoramiento
Informe de seguimiento Plan de Mejora vigencia 2018

“Herramienta consolidada seguimiento Plan de Mejora con corte 31 diciembre 2018”



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones						Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a: 30-sep-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
16	Regional Córdoba	07-jun-16	07-jul-16	17-may-17	18-jun-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de las Comunicaciones 3- Tecnologías de la información 4- Promoción y divulgación 5- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 6- Subproceso de Defensoría Pública 7- Gestión de Talento humano 8- Gestión de servicios administrativos	601401 al 601430	30	0	30	0	0	30	49	0	0	49	0	0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado 31-mar-2018	31-mar-2018: Cerrado. Se da cierre al Plan de mejora, se recomienda definir puntos de control en las acciones definidas para asegurar que los hallazgos no vuelvan a presentar 31-dic-2017: Considerando que quedan 6 acciones por ejecutar, se mantiene este plan de mejora para seguimiento al 31 de marzo, con el fin de evidenciar su gestión en la atención, considerando el compromiso de esta regional. 31-oct-2017: Presenta seguimiento, sin embargo quedan en estado abierto acciones, por no presentar seguimiento. Se solicita seguimiento a las acciones pendientes para asegurar la gestión realizada por la Regional Córdoba. 30Jun2017: Se realiza el primer seguimiento; se cierran seis (6) acciones y las cuarenta y nueve (49) propuestas; veintinueve (21) acción no presenta seguimiento y quedan en estado abierto, y 19 acciones presentan seguimiento, nueve sin avance. Se recomienda que esta regional realice la gestión para el seguimiento de las acciones, que no están en su responsabilidad de cumplir, pero se detectaron en su regional. 30Abr2017: A esta fecha de corte aun no se había formalizado. Con ocasión de este seguimiento, se recibe formalización de este Plan de mejora por correo desde la Oficina de Planeación, con fecha 17 de mayo de 2017. Se adelantará seguimiento, con corte a 30 de Junio del 2017. 28feb2017: Aun no se recibe formalización por parte de la Oficina de
25	Regional Casanare	07-mar-17	03-may	05-sep-17	31-dic-17	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de las Comunicaciones 3- Gestión de TICs 4- Promoción y Divulgación 5- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 6- Subproceso de Defensoría Pública 7- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 8- Gestión de Servicios Administrativos. 9- Gestión Financiera 10- Gestión del Talento Humano	601001 al 601039	39	0	39	0	0	39	48	0	0	48	0	0	100,0%	100,0%	99,4%	Cerrado 31-mar-2018	31-mar-2018: Se presentaron evidencias de las acciones pendientes, se da cierre al Plan de mejora con corte 31-mar-2018. 31-dic-2017: Se adelantó seguimiento, y quedan pendientes 10 acciones que se deben cerrar con el siguiente seguimiento a 31 de marzo 2018. Se da cierre eficaz a las acciones cumplidas, a pesar de que algunas de ellas no atienden la causa raíz del hallazgo. 31oct2017: Se formalizó el plan de mejora el 5 de septiembre del 2017, se presentó seguimiento. Se da cumplimiento a seis (6) acciones, pendientes de cierre en el siguiente seguimiento. Se recomienda presentar el seguimiento en la Matriz que envía control interno para el siguiente seguimiento, considerando que no es la misma de la formalización publicada en la intranet
26	Regional Guaviare	04-abr-17	02-may	04-sep-17	31-dic-17	1- Direccionamiento Estratégico 2- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 5- Gestión del Servicio (Ev. Satisfacción Grupos de Interés) 6- Gestión de Servicios Administrativos. 7- Gestión del Talento Humano	601801 al 601824	24	0	22	2	0	24	29	0	0	23	4	2	91,7%	79,3%	94,8%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-jun-2018: Se da cierre a dos (2) acciones de manera eficaz y tres con cierre ineficaz. Se traslada los hallazgos 601809, 601812 y 601813 al proceso de "Gestión Administrativa, para su respuesta y gestión. 31-mar-2018: Con el seguimiento presentado, se logra un importante avance, quedando cinco (5) acciones pendientes, de las cuales una acción no presenta seguimiento. El último plazo para cierre de las acciones se adelantará en el siguiente seguimiento con corte 30 de junio 2018. 31-dic-2017: Se adelanta seguimiento a las actividades, presentandociere ineficaz a algunas acciones que se formularon, se cumplieron, pero esta gestión no atiende la causa del hallazgo. Se realizará último seguimiento con corte a 31 de marzo del 2018. 31oct2017: Se formalizó el plan de mejora el 4 de septiembre del 2017, se presentó seguimiento. Se da cumplimiento a seis acciones (6) acciones, do con cierre ineficaz y no presenta seguimiento a 11 acciones. Pendientes de cierre en el siguiente seguimiento
27	Grupo de Bienes - Bajas de Inventario - Nivel Central	15-feb-17	09-may	30-nov-17	30-jun-18	1- Gestión de Servicios Administrativos. 2- Gestión Financiera	502001 al 502014	14	0	13	1	0	14	18	0	0	17	1	1	92,9%	94,4%	94,4%	Cerrado con Observaciones 30 sep 2018	30-sep-2018: Se realiza cumplimiento a las acciones formuladas. Se da cierre con observaciones, dado que no se formuló acción para el primer hallazgo de los catorce identificados, no se da cumplimiento total. 30-jun-2018: Para esta fecha de corte, no se presentó seguimiento pese a diversos correos solicitando su seguimiento. El líder de este proceso, n
29	Of Planeación Autoevaluación	NA	27-mar-17	01-ago-17	31-dic-17	1- Direccionamiento Estratégico	106001 al 106003	3	0	0	3	0	3	14	0	0	7	7	0	0,0%	50,0%	61,8%	Cerrado con Observaciones 30 sep 2018	30-sep-2018: Se da cierre con observaciones. Se adelantó seguimiento a las tres (3) acciones pendientes, de las cuales solo una de ellas se da cierre eficaz. Dentro de los tres hallazgos formulados, se identificaron 14 acciones en total y su distribución es: para el primer hallazgo, se formularon 11 acciones, de los cuales a 4, se dio cierre ineficaz; para el segundo hallazgo se formuló una acción, con cierre ineficaz y para el tercer hallazgo, se formularon dos acciones con cierre ineficaz. Se recomienda se revise el las observaciones a cada una de estas acciones y enmarcado en el hallazgo para atender con efectividad las acciones propuestas



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones						Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a: 30-sep-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
32	Regional Caquetá - Auditoria Especial	15-jun-17	13-jul	30-oct-17	31-dic-17	1- Subproceso Atención y Tramite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 2- Subproceso de Defensoria Publica	600901 al 600905	5	0	3	2	0	5	5	0	0	3		2	60,0%	60,0%	76,6%	Cerrado con Observaciones 31-mar-2018	31-mar-2018: La Regional Caquetá, presentó los soportes para atender los hallazgos, pero no registro en la matriz su seguimiento. Se da cierre ineficaz a dos (2) acciones porque su evidencia no permite asegurar la atención del hallazgo identificado. 31-dic-2017: Se continuará con seguimiento con corte 31 de marzo 2018 considerando que durante el seguimiento presentado el 30 de nov del 2017 hace referencia a que sus actividades tienen cumplimiento total con corte 31 de diciembre 2017.
33	Contratación Periodo 2016	15-may-17	17-ago	28-nov-17	01-dic-18	Gestión Contractual	Sin numeración	12	0	12	0	0	12	12	0	0	12		0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado 30-jun-2018	30-Jun-2018: Se realizó seguimiento, verificación de este plan de mejora. Se da cierre a este Plan de mejora. 31-mar-2018: Se ha adelantado gestión al Plan de mejora, queda cinco (5) acciones en ejecución. 31-dic-2017: Se formuló PM el pasado 28 de noviembre, sin embargo se realiza observaciones a los tiempos definidos para el cumplimiento de las acciones. Se realizará seguimiento con los ajustes solicitados por la OCI, con corte 31 de marzo 2018. 31-oct-2017: Plan de mejora pendiente de formular y formalizar.
34	Sistemas de Información Gestión Documental - LASERFICHEy POST@L	10-jul-17	01-sep-17	13-oct-17	11-dic-17	Gestión Documental	1 a 5	5	0	3	2	0	5	6	0	0	4		2	60,0%	66,7%	83,3%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-Jun-2018: Se da cierre a este plan de mejora, considerando las observaciones presentadas en el seguimiento anterior (31-mar-2018) en el que quedaron 2 acciones pendientes, sin recibir ni seguimiento, ni solicitud de ampliación del plazo. Como no se da cumplimiento a las acciones formuladas pese a los seis (6) meses posteriores al cierre, se identifican con "Cerrado Ineficaz". 31-mar-2018: Se mantiene el avance y se recomienda ampliar el plazo para dar cumplimiento total de las acciones, a pesar de que se ha adelantado.
35	Auditoria Interna SIG Of Planeación	27-jul-17	28-ago	03-nov-17	12-nov-18	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Gestión de TICS 3- Prevención y Protección 4- Promoción y Divulgación 5- Atención y Tramite 6- Subproceso de Defensoria Publica 7- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 8- Gestión de Servicios Administrativos.	1 al 10	12	0	9	1	2	12	25	0	6	18		1	75,0%	72,0%	77,6%	Con Seguimiento	30-sep-2018: Queda por cumplir seis (6) acciones, que corresponden al mismo seguimiento del plan de Mejora No. 36. (hallazgo No. 5 y No 7) Se adelantara seguimiento y cierre en el siguiente corte 31-dic-2018 considerando que su fecha de cumplimiento es 10 de octubre 2018 30-Jun-2018: Se realizó ajustes a la matriz considerando algunas observaciones presentadas por la Oficina de Control Interno. De las acciones verificadas, algunos hallazgos se atienden con acciones de los planes de mejora No. 29 "Of Planeación Autoevaluación" y el No. 36, "Revisión por la Dirección". Hay una acción que se enmarcó solo en el ajuste y actualización de caracterizaciones; adicional de este plan se realiza seguimiento a 4 acciones de las 25 presentadas. 31-mar-2018: Se realizó reunión con la oficina de planeación, el pasado 17 de abril donde se presentaron las observaciones a la matriz aprobada quedo pendiente los ajustes y soportes para su seguimiento. No se realizó seguimiento. 31-dic-2017: Se formalizó Plan de mejora el pasado 3 de noviembre mediante un acta. Se solicitó la evidencia del acta y la matriz editable el pasado 2 de febrero. y se recibe soportes el 15 de febrero del 2018. Se verifica la matriz y se requiere reunión con el fin de organizar y aclarar información reportada por la Oficina de Planeación: No están completos los campos de los "Porque", ni la causa raíz, ni la acción ver, hallazgo No. 2, 4 y 5. todos los hallazgos remiten al plan de
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	05-sep	02-nov-17	12-nov-18	1- Direcciónamiento Estratégico 2- Gestión de TICS 3- Magistratura Moral 4- Prevención y Protección 5- Promoción y Divulgación 6- Atención y Tramite 7-Subproceso Atención y Tramite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 8- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 9- Subproceso de Defensoria Publica 10- Investigación y Análisis 11- Gestión Documental 12-Evaluación y Seguimiento.	1 a 9	9	0	4	2	3	9	30	0	8	19		3	44,4%	63,3%	70,8%	Con Seguimiento	30-sep-2018: Presenta una mejora en el avance de las acciones. Están en seguimiento ocho (8) de las treinta (3) acciones formuladas. Se adelantará seguimiento y cierre en el siguiente corte 31-dic-2018, considerando que su fecha de cumplimiento es 12 noviembre 2018. El cronograma y el diagnostico no esta publicado en el mapa de procesos, sino en un enlace de SharePoint. Se recomienda indicar la forma de socializarlo a los líderes responsables de procesos y actualizar el cronograma con su seguimiento, lo que no lo presenta. 30-Jun-2018: Se recomienda publicar los cronogramas y diagnostico de implementación de la transición a la norma ISO 9001 V 2015, con el fin de dar a conocer y comprometer a todos los líderes y equipos MECI. Calidad de los procesos y de las Regionales. Se mejoró el cumplimiento. Se recomienda dar cierre a las actividades con corte a 30 de Sep, para asegurar el compromiso dentro del Sistema de Gestión Integrado. 31-mar-2018: Se da cierre ineficaz a una acción, que estaba también en el PM No. 29, Plataforma tecnológica adquirida, que no se cumplió. Se mejoró el avance. No se ha logrado el cierre de ningún hallazgo. 31-dic-2017: Se presenta avance, sin embargo se debe presentar las evidencias para lograr el cumplimiento total de las metas. Para el corte de 31 de marzo se programa reunión con la Oficina de planeación para asegurar el cumplimiento de las actividades.



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones						Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a: 30-sep-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
37	Regional Chocó	21-jun-17	05-oct	14-dic-17	10-oct-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de TICs 3- Magistratura Moral 4- Prevención y Protección 5- Promoción y Divulgación 6- Atención y Trámite 7-Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 8- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 9- Subproceso de Defensoría Pública 10- Investigación y Análisis 11- Gestión Documental 12-Evaluación y Seguimiento.	601301 al 601333	33	0	28	5	0	33	35	0	0	29	6	84,8%	82,9%	82,9%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-Jun-2018: Se adelanto seguimiento a acciones, sin embargo considerando que las fechas de cumplimiento de algunas acciones correspondian a la vigencia 2017, se cierran de manera ineficaz a esta fecha. Se recomienda definir y asegurar puntos de control para evitar nuevamente la presentación de estos hallazgos. 31-mar-2018: Se realizó varias solicitudes al defensor Regional Chocó con el fin de obtener el seguimiento. El proceso de Gestión de Talento Humano, envió un seguimiento frente a los hallazgos, que son los que se presentan en esta matriz. Se reitera solicitud formal para seguimiento con corte 30 de junio del 2017 y con copia a la Oficina de Control Interno Disciplinario	
39	Delegada para la Orientación a las víctimas del conflicto armado interno	24-jul-17	30-nov	18-ene-18	15-abr-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión del Talento Humano 3- Gestión de Servicios Administrativos.	402001 al 4002007	7	0	7	0	0	7	12	0	0	12	0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado 30-jun-2018	30-Jun-2018: Se adelanto seguimiento y cierre a las tres (3) acciones pendientes. Plan de mejora cerrado. 31-mar-2018: Presenta seguimiento a las acciones planteadas, pendiente por cierre dos hallazgos y 3 acciones 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Se formuló en enero del 2018. Se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.	
40	Regional Antioquia	22-ago-17	17-nov-17	02-may-18	31-dic-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Promoción y divulgación 3- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 4- Subproceso de Defensoría Pública 5- Gestión Financiera 6- Gestión Documental 7- Gestión Contractual 8-Gestión de Talento Humano 9- Gestión de Servicios Administrativos	600201 al 600246	46	0	12	7	27	46	46	15	12	12	7	26,1%	26,1%	43,5%	Con Seguimiento	30-sep-2018: Se verifica las evidencias presentadas por el responsable, se da cierre durante este periodo a 12 acciones: 6 cierre eficaz y 6 por cierre ineficaz, porque a pesar que se da cumplimiento a la acción, el hallazgo persiste. Se recomienda presentar seguimiento a 15 acciones en estado abierto y las 12 en ejecución con la siguiente fecha de seguimiento corte 31 de diciembre considerando que a esta fecha se da cierre al Plan de mejora. 30-jun-2018: Se realizó verificación al seguimiento presentado por el responsable del Plan de mejora y su formulación se aprobó recientemente, donde se realizó por este responsable todas las etapas para la identificación del análisis de causas de los hallazgos. Si se requiere modificar este análisis de causas, se debe comunicar a la Oficina de Planeación con copia a la Oficina de Control Interno para su aprobación. 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. El 2 mayo del 2018, se recibe plan de mejora formulado, para adelantar seguimiento en el siguiente corte 30 de junio del 2018.	
41	Regional Norte de Santander	17-oct-17	05-dic-17	Pendiente de formular	Sin Formular	Pendiente de formular a fecha de corte 30 de septiembre de 2018		10	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Cancelado Plan de Mejora	31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. 30-sep-2018: No se formuló plan de mejora, pese a varias solicitudes telefónicas, correo y comunicaciones como la OCI 1030-033 y 1030-062 del pasado 31 de mayo 2018, por parte de la Oficina de Control Interno. Considerando que esta auditoria se realizó en la vigencia del 2017, se envía comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario. Se cancela Plan de Mejora. 30-jun-2018: A esta fecha de corte no se ha formulado plan de mejora pese a las comunicaciones de los profesionales de la Oficina de Control Interno y de la Oficina de Planeación. Se enviara comunicación al Señor Vicedefensor y Defensor, con copia a esta regional, para que se lidere el compromiso por parte de esta regional en el Sistema de Gestión de la Entidad. 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación.	
42	Regional Meta	12-sep-17	06-dic-17	22-jun-18	30-sep-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 5-Gestión de Talento Humano 6- Gestión de Servicios Administrativos	6022-01 al 6022-18	18	0	8	10	0	18	18	0	0	0	0	44,4%	0,0%	52,2%	Cerrado con Observaciones 30 sep 2018	31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. 30-sep-2018: Se presenta seguimiento, sin atender de manera oportuna este seguimiento. Finalmente, se presenta seguimiento y se califica con "cierre con observaciones", considerando que de las 18 acciones formuladas se atendieron 8 acciones de manera eficaz y 10 acciones de manera ineficaz. Se recomienda asegurar controles para atender los hallazgos identificados durante la auditoria realizada en septiembre y cerrada en diciembre del 2017. 30-Jun-2018: Se adelantó seguimiento en el nuevo formato de plan de mejora. No se formularon las acciones, considerando la política de operación del procedimiento "adelantadas en 90 días" calendario. Se d	



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones						Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a: 30-sep-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
43	Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viáticos	09-ago-17	11-dic-17	Pendiente de formular	Sin Formular	Pendiente de formular a fecha de corte 30 de septiembre de 2018		9	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Formulación	30-sep-2018: A esta fecha de seguimiento, aún no se ha formulado plan de mejora. Como resultado de la auditoría de Calidad, al proceso de Gestión de Servicios Administrativos, se identifica como un hallazgo. 30-jun-2018: A esta fecha de corte no se ha formalizado el plan de mejora, sin embargo ha solicitado asesoría a la oficina de Planeación y se encuentra en proceso de revisión y ajuste por parte de la Subdirección administrativa. Se enviará comunicación solicitando su gestión y compromiso, en la formalización de este plan de mejora, con copia al Secretario General y Señor Defensor 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la segunda semana de	
44	Regional Tolima	07-nov-17	14-dic	13-feb-18	30-abr-18	1- Promoción y Divulgación 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría 3- Gestión del Talento Humano 4- Gestión de Servicios Administrativos.	603201 al 603204	4	0	4	0	0	4	4	0	0	2	2	0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-jun-2018: Se adelantó la gestión y se dio cumplimiento a las acciones propuestas por esta regional; sin embargo, dos hallazgos enmarcados en proceso de Gestión de Servicios Administrativos, Traslado de Licencias al Nivel Central y; Promoción y Divulgación, enmarcar el modulo de este proceso en la Plataforma Visión Web, no fueron atendidas. Se da cierre y se traslada estos hallazgos junto con sus acciones a los líderes o responsables de estas acciones. Se espera que los procesos tomen estos hallazgo con el fin de formular y atender con acciones los hallazgos identificados. 31-mar-2018: Se formuló plan de mejora el pasado 13 de febrero y se presentaseguimiento a las acciones. Se debe dar cierre a las acciones en el siguiente seguimiento, con corte a 30 de junio 2018. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la segunda semana de
45	Regional Vaupés	14-nov-17	18-dic	12-jun-18	31-dic-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Promoción y Divulgación 3- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría 4- Gestión del Servicio 5- Gestión de Servicios Administrativos	603501 al 603513	13	0	7	0	6	13	13	0	6	7	0	53,8%	53,8%	76,9%	Sin Seguimiento	30-sep-2018: Se envió matriz al líder responsable de la Regional Vaupés el pasado 10 de octubre, sin recibir respuesta. Sin Seguimiento 30-jun-2018: Se formuló este plan de mejora el 12 de junio de 2016 en el nuevo formato y se adelanta seguimiento a las acciones formuladas dando cierre de siete (7) acciones. Se formularon 8 acciones con fecha de cumplimiento en dic del 2018, no atendiendo la directriz de procedimiento. 30-Jun-2018: Se da cierre al Plan de mejora y se traslada seis (6) hallazgos al nivel central. La regional adelantó gestión en las solicitudes sin embargo tres (3) de ellas, no se recibió respuesta por parte de los responsables. 31-mar-2018: Se formuló plan de mejora el pasado 13 de febrero y se presentaseguimiento a las acciones. Se debe dar cierre a las acciones en el siguiente seguimiento, con corte a 30 de junio 2018. Se da cierre a una acción de manera ineficaz, considerando que se adelantó la gestión, sin embargo no se cumple la acción formulada. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la tercera semana de	
46	Regional Risaralda	12-oct-17	19-dic	13-feb-18	02-jun-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales. 5- Gestión del Talento Humano 6- Gestión de Servicios Administrativos.	602801 al 602816	16	0	15	1	0	16	16	0	0	9	6	1	93,8%	93,8%	96,7%	Cerrado con Observaciones 30-jun-2018	30-sep-2018: Se solicitó seguimiento al líder responsable, presentando avance en las actividades propuestas. Estas acciones están enmarcadas más en el proceso de Gestión documental. Se verifica su seguimiento. Seguimiento en el nuevo formato de plan de mejora.
47	Nivel Central - Gestión del Talento Humano - Autoevaluación.	NA	NA	14-ago-18	31-mar-19	Gestión del Talento Humano? Gestión Documental	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0,0%	0,0%	6,6%	Con Seguimiento	30-sep-2018: Se solicitó seguimiento al líder responsable, presentando avance en las actividades propuestas. Estas acciones están enmarcadas más en el proceso de Gestión documental. Se verifica su seguimiento. Seguimiento en el nuevo formato de plan de mejora.	
48	Direccionamiento Estratégico - Autoevaluación.	NA	NA	08-ago-18	08-nov-18	Direccionamiento Estratégico	1 al 3	3	0	0	0	3	3	11	7	3	1	0	0,0%	9,1%	54,2%	Con Seguimiento	30-sep-2018: Se solicitó el pasado 12 de octubre seguimiento a la Jefe de la Oficina de Planeación reportando el seguimiento en la plataforma de listado maestro de Planes de mejora. Se verifica este seguimiento. Seguimiento en el nuevo formato de plan de mejora.	
49	Gestión Financiera- Tema Presupuestal	09-abr-18	12-jun-18	11-sep-18	05-dic-18	Direccionamiento Estratégico Gestión Financiera Gestión Contractual	5030-01 al 5030-13	13	0	0	0	13	13	13	13	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Formulado con Observaciones	30-sep-2018: Se evidencia su publicación del plan de mejora cuando se consulta el link en el mapa de procesos. Se registra fecha de formalización el 9 sep 2018. Sin embargo, este plan de mejora presenta observaciones como: Se identifica dos (2) hallazgos que no presentan formulación y las acciones identificadas se enmarcan como "Mejora" o "Acciones preventiva cuando no aplica, ya que estos hallazgos se identificaron como "No Conformes", por lo tanto la acción se debe identificar como "Corrección" o Acción "Correctiva". Desde la oficina de Control Interno se realizará comunicación a la Oficina de Planeación. Se espera ajuste para el siguiente	
50	Auditoría Sistema de Alertas Tempranas	10-ene-18	05-sep-18	01-oct-18	30-mar-19	Prevención y Protección Gestión Documental Gestión del Talento Humano	4040-01 a 4040-10	10	0	0	0	10	10	16	16	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Formulado	30-sep-2018: Se evidencia su publicación del plan de mejora. Se registra fecha de formalización el 1 oct 2018. Se espera seguimiento con el siguiente corte 31 dic 2018.	
								336	19	216	36	65	317	440	51	36	272	12	32					

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPA) PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																				Código de versión: Vigente desde 29/08/2016		Fecha de reporte a 30 sep 18				
Regional/tema	Id	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afiliado	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO					SECCIÓN 4: Tercer Seguimiento					Porcentaje de cumplimiento	Estado de la acción	Fecha de cierre		
							PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa/Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha inicio	Fecha Terminada	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO				DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC
Grupo Bienes	17	502001	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión Financiera	HALLAZGO N°1: La entidad no tiene cuantificado individualmente en la contabilidad los Bienes Inmuebles, se evidencia en forma global en sus registros contables, los costos de los inmuebles, terrenos, edificaciones, parquímetros, afectando la exactitud, oportunidad y la relevancia de la información Contable Pública.	N/A						1.- Actualizar el procedimiento código AD- REG, y el Manual Integrado de Bienes en lo relacionado con el tema de hurtos y Bienes.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	2 Documentos actualizados	(Documentos actualizados/7100	10-may-17	30-sep-18	Cerrada 31-mar-2018 Subfinanciera	Cerrada 31-mar-2018 Subfinanciera	Cerrada 31-mar-2018 No se formuló acción.	0%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Grupo Bienes	17	502002	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°2: De los treinta vehículos asignados a la sede central, Contramarcha y otras dependencias del CD no se evidenciaron físicamente, tampoco en el motor farsa de Bodega Tumbado 40186, evidenciando sobrevaloración de los inventarios, ausencia de control en los inventarios, creando inconsistencias sobre su ubicación y el estado de responsabilidad Fiscal si están algún fallo a favor de la defensoría por amparo y que habiendo sido recibido por alguna aseguradora.	N/A	De acuerdo al procedimiento versión 3, Código AD-REG, el cual establece que para 1.- El Error en forma y cantidad, se evidencian en los inventarios, creando inconsistencias sobre su ubicación y el estado de responsabilidad Fiscal si están algún fallo a favor de la defensoría por amparo y que habiendo sido recibido por alguna aseguradora.	El procedimiento no responde a las necesidades de la entidad para tener los inventarios actualizados.	El procedimiento no responde a las necesidades de la entidad para tener los inventarios actualizados.			Reiterar mediante comunicación interna a CD, la solicitud de información sobre el falta emitido para cada uno de estos datos.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Una comunicación interna	comunicación interna emitida/7100	10-may-17	30-sep-18	Actualización Manual Integrado para el Manejo de los Bienes de Propiedad de la Entidad	Manual Integrado para el Manejo de los Bienes de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502003	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°3: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario, posterior a la entrega del concepto o fallo de CD	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502004	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°4: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502005	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°5: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502006	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°6: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502007	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°7: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502008	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°8: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502009	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°9: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502010	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°10: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502011	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°11: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Grupo Bienes	17	502012	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°12: En la inspección física de los vehículos en las instalaciones de la Sede Central y Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verificó que: 1.- El Vehículo Toyota Prado Plaza DUS-964 está cargado a la Regional Bogotá siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioquia. 2.- El campero Chevrolet Vitrara Plaza DUS-108 está a cargo de la Estación Técnica de Carabobo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se recorde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.			Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Número de bienes a actualizar/7100	10-may-17	30-sep-18	Se envió al Defensor Regional de Antioquia, la Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad.	Circular 026 del 1 de agosto de 2017, dirigida a todos los servidores de la Entidad	Se evidencia documento soporte emitido.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																									Código: versión: 1	SIG. FMS. 3	Fecha de reporte: 1												
SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO																									SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS				SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO			
Regional/Proceso-Tema	ID	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	POQUE?1	POQUE?2	POQUE?3	POQUE?4	POQUE?5	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminada	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre												
Grupo Bienes	17	502013	Auditoría Interna de Gestión	09 may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°13: En el acta de entrega de bienes número 004 del 30 de Diciembre del 2016, no se concuerda la firma del representante legal Pedro Antonio Contreras Ramirez ni el N° de cédula, creando incertidumbre en quien recibió efectivamente los bienes dados de baja.	N/A	El día de la entrega de bienes a la empresa rectoradora el representante legal realizó llamada telefónica autorizando al conductor.					Es necesario establecer en el manual de bienes capitales de bajas las responsabilidades en la salida de los elementos dados de baja.	Actualización del Manual Integrado de Bienes indicando que el responsable o los responsables de la recolección de los residuos serán quienes firmen el acta de salida de los bienes de baja por parte de la empresa gestora autorizada para tal fin.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Actualización del manual de bienes	Manual de bienes: 1 / 100	10 may-17	30 jul-17	Actualización del Manual Integrado de Bienes indicando que el responsable o los responsables de la recolección de los residuos serán quienes firmen el acta de salida de los bienes de baja por parte de la empresa gestora autorizada para tal fin.	Manual Actualizado en la intranet AD-MS-109. Comunicado del Propietario de Reciclajes Pedro Contreras autorizando al Sr. Miguel Ruiz.	Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30 sep-18												
Grupo Bienes	17	502014	Auditoría Interna de Gestión	09 may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N°14: En el acta de destrucción no hay evidencia fotográfica de la destrucción, la fecha no es concordante, la fecha del acta figura: 2016.02.02, cuando el acta de entrega fue en Diciembre 30 de 2016.	N/A	Se evidencia que hubo un error por parte de la empresa gestora en el registro del acta de destrucción.					Se evidencia que hubo un error por parte de la empresa gestora en el registro del acta de destrucción.	Solicitar mediante comunicación oficial a la empresa gestora la corrección del registro y una descripción del procedimiento de la gestión de los bienes entregados.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Flores, Subdirector Administrativo	Humano	Comunicación enviada	Número de comunicaciones enviadas: 1	10 may-17	30 dic-17	Corrección acta de destrucción	Acta debidamente corregida	Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30 sep-18												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Realizar acompañamiento a las diferentes áreas en la formulación del POE	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Acompañar a todas las Dependencias en la formulación del POE	N° de Acompañamientos / N° de dependencias	24 mar-17	30 ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30 oct-17												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Diseñar e implementar una estrategia metodológica, que permita la articulación de la Delegada y Direcciones Nacionales en la formulación del Plan Operativo Estratégico- POE	Acción Preventiva	Vivandefensa, Oficina de Planeación	Humano	Articulación de la 5 dependencias implementadas / N° de estrategias establecidas	N° de estrategias implementadas / N° de estrategias establecidas	24 mar-17	30 dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30 dic-17												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Consolidar y parametrizar el Plan Operativo Estratégico ajustado.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano, Tecnológico	Plan Operativo Estratégico parametrizado en el sistema.	N° de actividades establecidas / N° de actividades parametrizadas	24 mar-17	30 ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30 oct-17												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Revisar y/o actualizar el manual de calidad de acuerdo a la nueva plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Un manual de calidad actualizado de acuerdo a la nueva plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo	Manual de calidad actualizado / 1 *100	24 mar-17	30 ago-17				100%	Cerrado Ineficaz	30 oct-17												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Consolidar la estructura de los procesos de la Entidad y promover la cultura de calidad en los Servidores Públicos.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Adopción de la Estructura por procesos	1 acta administrativo	24 mar-17	30 ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30 oct-17												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Revisar y/o actualizar la caracterización de los 14 procesos y 3 subprocesos de la Defensoría del Pueblo.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación, Líderes de los procesos	Humano, Tecnológico	14 Caracterizaciones de procesos y 3 caracterizaciones de subprocesos revisados y/o actualizados	N° de caracterizaciones revisadas y/o actualizadas / 17 * 100	24 mar-17	30 dic-17	Falta por actualizar la caracterización de control interno disciplinario	defensoria@pueblo.org, sharepoint.com/SitePages/MapaProceso.aspx	Se evidencia que se actualizó el proceso de control interno disciplinario.	90%	Cerrado Eficaz	30 sep-18												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Revisar y/o actualizar la documentación obligatoria del Sistema de Gestión de Calidad de la Defensoría del Pueblo.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano, Tecnológico	Documentación del proceso de planeamiento estratégico revisad y/o actualizada	N° de documentos actualizados / N° de documentos a actualizar * 100	24 mar-17	30 dic-17	se realiza informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 sin embargo la acción se dejó evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018			75%	Cerrado Ineficaz	30 sep-18												
Of Planeación y Autoevaluación	29	106001	Resultados de autoevaluación	24 mar-17	Dirreccionamiento Estratégico	Ante la adopción del Plan Estratégico 2017-2020 de la Defensoría del Pueblo se hace necesario articular el Sistema de gestión de Calidad con la Plataforma estratégica.	No presenta	Cambio de administración del gobierno del pueblo	Se estableció nuevo Dirreccionamiento Estratégico (plataforma estratégica)	Adopción del nuevo plan estratégico institucional 2017-2020.	N/A		Se evidenció que de acuerdo al cambio de la plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo, es necesario realizar la articulación, alineación y coherencia institucional del Plan Estratégico Institucional 2017-2020 con el Sistema de Gestión de calidad.	Definir un manual de Riesgos de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	1 manual de Calidad actualizado	N° de manuales actualizados / 1 *100	24 mar-17	30 dic-17			El procedimiento de Producto No conforme, no se actualizó.	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Revisar y/o Actualizar el mapa de Riesgos de Gestión de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Humano, Tecnológico	100% mapas de riesgos actualizados	N° de mapas de riesgos / N° de procesos y subprocesos	24 mar-17	30 dic-17				0%	Cerrado Ineficaz	31 mar-17												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Alineación de los indicadores de los procesos con objetivos de calidad y el direccionamiento estratégico	Acción Preventiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Logístico	Actualizar la batería de Indicadores de Gestión teniendo en cuenta el Plan Estratégico 2017-2020	N° de procesos con indicadores / N° total de procesos	24 mar-17	30 dic-17				0%	Cerrado Ineficaz	31 mar-18												
Of Planeación y Autoevaluación	29													Socialización, capacitación de los cambios del sistema de gestión de la calidad y la nueva plataforma estratégica	Acción Preventiva	Oficina de Planeación, Líderes de los procesos	Humano	Dependencias y Regionales de la Defensoría del Pueblo capacitadas	N° de dependencias y regionales de la Defensoría del Pueblo capacitadas / N° total de dependencias y regionales	24 mar-17	30 ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30 oct-17												
Of Planeación y Autoevaluación	29	106002	Resultados de autoevaluación	24 mar-17	Dirreccionamiento Estratégico	Se evidencia debilidades en los tiempos de reporte de formulación de planes de mejoramiento por parte de las Regionales y Dependencias objeto de auditorías internas	No presenta	No hay oportunidad en la formulación de acciones que presenten responsabilidad en los hallazgos de los procesos y las regionales	Se presenta dificultades de comunicación del nivel central y las regionales a la hora de formular las acciones lo que hace que se presente demora en el reporte de las acciones	N/A	N/A	N/A	Se presenta dificultades de comunicación del nivel central y las regionales a la hora de formular las acciones lo que hace que se presente demora en el reporte de las acciones	Adquirir plataformas tecnológicas que permitan la administración eficiente del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	1 aplicativo del SGC implementado	N° de aplicativos implementados / N° de aplicativo contratados	24 mar-17	30 dic-17				0%	Cerrado Ineficaz	31 mar-18												

Oficina Control Interno

3-OCI_Cons 30Sep2018

Oficina Control Interno

[illegible]

Oficina Control Interno

3-OCI_Cons 30Sep2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																									Código: versión: vigente desde		50-FRM 3 29/09/2016	Fecha de reporte a 30 sep 18		
Regional Punto Temas	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO										SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO					SECCIÓN 4: Tercer Seguimiento									
	Id	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminada	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la acción	Fecha de Cierre			
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36					procedimientos internos de la entidad.		Gestión documental no está en sus funciones	Documental de dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.				Oficinas y archivo de la entidad	archivo de la entidad				Fijar horario de correspondencia en un lugar visible en el exterior de la Regional.	Corrección	Defensor Regional	Humano	una publicación de horario al exterior de la sede	(Número de publicaciones/1734 regionales)*100	01-oct-17	30-oct-17	Cerrada 30-jun-2018		100%	Cerrada Eficaz	30-jun-18
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Realizar el levantamiento del inventario documental en estado natural de los archivos cerrados ubicados en el Archivo Central y de Gestión desde la creación de Regional hasta la vigencia 2015, inclusive, y realizar la verificación y ajuste a los inventarios suministrados por el contratista CSA. La anterior, para el traslado de estos archivos al Nivel Central, con el fin de liberar espacio para el almacenamiento y optimizar el uso de los recursos en todos los archivos de la Regional.		Acción Correctiva	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	Inventario documental actualizado por regional del archivo documental actualizado/1734)*100	01-oct-17	15-nov-17	Cerrada 30-jun-2018		86%	Cerrada Eficaz	30-jun-18				
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Organizar e inventariar permanentemente los archivos de gestión abiertos de cualquier año, y de los vigentes 2016, 2017 y 2018, aplicando las directrices establecidas en el instructivo 02-01 del Proceso de Gestión Documental - (ver manual de funciones Resolución 945/2014, Artículo 13): Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.		Corrección	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	100% de metros lineales organizados por dependencia regional	(Número de metros lineales organizados/numero total de metros lineales)*dependencia regional*100	01-oct-17	11-dic-17	Cerrada 30-jun-2018		78%	Cerrada Eficaz	30-jun-18			
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	2	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	La periodicidad para la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario definida en la política número 1 del procedimiento EG-P02, dificulta el proceso de toma de decisiones y de acciones de mejora que permitan evaluar oportunamente los resultados obtenidos.	No	La política número 1 del procedimiento EG-P02 establece que "Las encuestas de satisfacción de los usuarios se aplicaran dos veces en el año I, en los meses de marzo y septiembre".	N/A	N/A	N/A	N/A	La periodicidad para la aplicación de la encuesta de satisfacción de los usuarios en la política de operación del proceso.	Ajustar la política de operación a fin de realizar seguimiento mensual al comportamiento de las encuestas de satisfacción a los usuarios con el fin de establecer oportunamente las acciones de mejora, a partir del análisis de tendencias y ranking de las defensorías regionales en cuanto a la prestación del servicio.	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18-sep-17	30-dic-17			No se presentó seguimiento. Enmarcado en la acción propuesta, se actualizó el procedimiento "Encuesta de Satisfacción a usuarios de la Defensoría del Pueblo, Código DE-P02, versión 1, vigente desde el 31 de julio del 2016.	100%	Cerrada Eficaz	30-sep-18			
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	3	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	No se está dando cumplimiento a la obligación de dar respuesta oportuna a las PQRSD, por parte de algunas dependencias, lo que afecta la imagen institucional.	No	Falta establecer un punto de control en el procedimiento.	N/A	N/A	N/A	N/A	Falta establecer un punto de control en el procedimiento.	Revisar y actualizar el procedimiento con el fin de mejorar los tiempos de respuesta de las peticiones quejas/reclamos/sugerencias, denuncias, felicitaciones - PQRSD	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18-sep-17	30-dic-17			No se presentó seguimiento. Se ajustó el procedimiento "Encuesta de Satisfacción a usuarios de la Defensoría del Pueblo, Código DE-P02, versión 1, vigente desde el 31 de julio del 2016.	100%	Cerrada Eficaz	30-sep-18			
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	4	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Gestión de las Comunicaciones	Fallas en la apropiación de las generalidades del Sistema de Gestión de Calidad	No	Carencia de motivación de los funcionarios por conocer el sistema	La información no es atractiva a los funcionarios.	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	N/A	N/A	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Crear una estrategia de divulgación y su respectivo plan de ejecución	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Subdirección de Talento Humano	Logístico	Un documento que contenga la estrategia de divulgación y su Plan	Plan de divulgación elaborado	03-oct-17	15-nov-17	Cerrada 31-mar-2018		100%	Cerrada Eficaz	31-mar-18				
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Ejecutar la estrategia de divulgación	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Subdirección de Talento Humano	Logístico	Plan de divulgación ejecutado al 100%	No. de actividades ejecutadas/ No. de actividades establecidas en el Plan	01-nov-17	12-nov-17	En los meses de agosto y septiembre se adelantaron las campañas de auditorías internas y externas	http://intranet.defensoria.org.co/new/700000delreporte	Se adelantaron las campañas de auditoría interna y la auditoría Externa que se desarrolló a partir del 13 de septiembre del 2018	100%	Cerrada Eficaz	30-sep-18			
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Ajustar aplicativo vision web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Lider proceso de Atención	Humano	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar.	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar.	10-oct-17	10-oct-17	El ajuste al aplicativo se encuentra en este momento en desarrollo en los meses de trabajo con el Banco Interamericano de Desarrollo, razón por la cual, como evidencia se adjuntan documentos de trabajo que se encuentran en desarrollo.	Se adjuntan los documentos de trabajo que se encuentran en desarrollo.	La acción encaminada al ajuste de la plataforma, se ha reorientado a la intervención del proyecto del BID. Sin embargo se recuerda que la meta es: Aplicativo ajustado. Se recomienda revisar la acción y definir su cumplimiento a formar una nueva acción, considerando que su fecha de cierre es octubre del 2018	50%	En Ejecución				
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Ajustar el procedimiento de Atención y Trámite conforme a la articulación y estandarización con Defensorías Delegadas, Direcciones Nacionales y Defensorías Regionales, Oficina de Asuntos Internacionales	Acción Correctiva	Lider proceso de Atención	Humano	Procedimiento ajustado	Procedimiento ajustado/Procedimiento programado para ajustar	10-oct-17	10-oct-17	Como antecedente del avance en el cumplimiento de esta actividad, se tiene una primer solicitud ajuste a la fecha de cumplimiento, mediante memorando: 3020-260 AJUSTE FECHA CUMPLIMIENTO ACTIVADO. Sin embargo, con posterioridad, y teniendo en cuenta que hace falta el contenido correspondiente a la Oficina de Control Interno Disciplinario, se envía solicitud de prorroga al cumplimiento de esta actividad mediante Memorando 3020-377 proyectado por la DINATQ y dirigido a la Oficina de Planeación, de conformidad con las compromisos asumidos en la reunión de trabajo que se realizó el día 28/10/2018, en la cual se acordó dar cumplimiento a esta actividad el día 16 de noviembre de 2018, para teniendo en cuenta que se debe contar con el tiempo de publicación, se solicitan acciones	Se adjuntan los siguientes documentos: 3020-260 AJUSTE FECHA CUMPLIMIENTO ACTIVADO; 36.2. Memoria Reunión OCID 28.09.2018 Planificación DINATQ; 36.2. Consultado el mapa de procesos correspondiente a la actualización de la plataforma, se adjunta en formato PDF documento titulado: 36.1. MEMORANDO 3020-317 SOLICITUD LINEAMIENTOS ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; Documento titulado: 36.1. O.R. GUANIA - FIRMAS SOCIALIZACIÓN INSTRUCTIVO ATENCIÓN GRAU Y ESPECIALIZADA 180716, 1347150 - 36.1. O.R. Tótem Observaciones; 36.1. Víctimas. LAGE comentarios; 36.1. Víctimas. MEMORANDO 4020-377.	Se revisan comunicados presentados por el Director Nacional de ATQ, de los avances presentados en este documento, proponiendo nueva fecha para el 10 de octubre del 2018 en una primera comunicación 3020-360 del 24oct2018 y luego con una segunda comunicación 3020-377 del 5 de octubre del 2018, solicita nueva fecha para el 17 nov 2018. Consultado el mapa de procesos el pasado 3 de noviembre del 2018, no se ha actualizado el procedimiento. Aun se encuentra publicada la Versión 1, vigente desde el 29 feb 2016. Se mantiene avance y se recomienda verificar la fecha de cumplimiento.	40%	En Ejecución				
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	5	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Atención y Trámite	Fallas en la estandarización del modelo de atención a nivel nacional, toda vez que algunas Defensorías Regionales y Defensorías Delegadas no tramitan y registran las peticiones de forma adecuada	No	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el ingreso y registro de las peticiones de forma estandarizada	N/A	N/A	N/A	N/A	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el ingreso y registro de las peticiones de forma estandarizada	Actualizar del Instructivo General de Atención	Acción Correctiva	Lider proceso de Atención	Humano	Instructivo actualizado- aprobado/ Instructivo programado para actualizar- aprobar	Instructivo actualizado- aprobado/ Instructivo programado para actualizar- aprobar	10-oct-17	10-oct-17	Actualmente la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas se encuentra en desarrollo de la actualización correspondiente a la "Socialización e implementación del instructivo general de atención", por lo que no encontramos recibiendo las observaciones que han presentado las diferentes dependencias de la entidad. De manera alternativa se informamos que para la DINATQ es pertinente formalizar en el mapa de Procesos un documento que aun se encuentra en proceso de construcción, toda vez que fue actualizado mediante correo electrónico y aun no se ha derogado oficialmente el Instructivo Vigente.	Como evidencia del seguimiento a la socialización para hacer los ajustes pertinentes, se adjunta en formato PDF documento titulado: 36.1. MEMORANDO 3020-317 SOLICITUD LINEAMIENTOS ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; Documento titulado: 36.1. O.R. GUANIA - FIRMAS SOCIALIZACIÓN INSTRUCTIVO ATENCIÓN GRAU Y ESPECIALIZADA 180716, 1347150 - 36.1. O.R. Tótem Observaciones; 36.1. Víctimas. LAGE comentarios; 36.1. Víctimas. MEMORANDO 4020-377.	Se encuentran este documento en proceso de prueba y observaciones. Se han adelantado varias reuniones donde se recibieron observaciones. El instructivo no se ha actualizado aún en el mapa de procesos. Se mantiene avance y se recomienda verificar la fecha de cumplimiento.	50%	En Ejecución				

Oficina Control Interno

3-OCI_Cons 30Sep2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO															Código: Versión: 3		Fecha de reporte a 30 sep 18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO															SECCIÓN 4: Tercer Seguimiento																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Regional r-caso-tema	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afiliado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	POQUE?1	POQUE?2	POQUE?3	POQUE?4	POQUE?5	POQUE?6	POQUE?7	POQUE?8	POQUE?9	POQUE?10	POQUE?11	POQUE?12	POQUE?13	POQUE?14	POQUE?15	POQUE?16	POQUE?17	POQUE?18	POQUE?19	POQUE?20	POQUE?21	POQUE?22	POQUE?23	POQUE?24	POQUE?25	POQUE?26	POQUE?27	POQUE?28	POQUE?29	POQUE?30	POQUE?31	POQUE?32	POQUE?33	POQUE?34	POQUE?35	POQUE?36	POQUE?37	POQUE?38	POQUE?39	POQUE?40	POQUE?41	POQUE?42	POQUE?43	POQUE?44	POQUE?45	POQUE?46	POQUE?47	POQUE?48	POQUE?49	POQUE?50	POQUE?51	POQUE?52	POQUE?53	POQUE?54	POQUE?55	POQUE?56	POQUE?57	POQUE?58	POQUE?59	POQUE?60	POQUE?61	POQUE?62	POQUE?63	POQUE?64	POQUE?65	POQUE?66	POQUE?67	POQUE?68	POQUE?69	POQUE?70	POQUE?71	POQUE?72	POQUE?73	POQUE?74	POQUE?75	POQUE?76	POQUE?77	POQUE?78	POQUE?79	POQUE?80	POQUE?81	POQUE?82	POQUE?83	POQUE?84	POQUE?85	POQUE?86	POQUE?87	POQUE?88	POQUE?89	POQUE?90	POQUE?91	POQUE?92	POQUE?93	POQUE?94	POQUE?95	POQUE?96	POQUE?97	POQUE?98	POQUE?99	POQUE?100	POQUE?101	POQUE?102	POQUE?103	POQUE?104	POQUE?105	POQUE?106	POQUE?107	POQUE?108	POQUE?109	POQUE?110	POQUE?111	POQUE?112	POQUE?113	POQUE?114	POQUE?115	POQUE?116	POQUE?117	POQUE?118	POQUE?119	POQUE?120	POQUE?121	POQUE?122	POQUE?123	POQUE?124	POQUE?125	POQUE?126	POQUE?127	POQUE?128	POQUE?129	POQUE?130	POQUE?131	POQUE?132	POQUE?133	POQUE?134	POQUE?135	POQUE?136	POQUE?137	POQUE?138	POQUE?139	POQUE?140	POQUE?141	POQUE?142	POQUE?143	POQUE?144	POQUE?145	POQUE?146	POQUE?147	POQUE?148	POQUE?149	POQUE?150	POQUE?151	POQUE?152	POQUE?153	POQUE?154	POQUE?155	POQUE?156	POQUE?157	POQUE?158	POQUE?159	POQUE?160	POQUE?161	POQUE?162	POQUE?163	POQUE?164	POQUE?165	POQUE?166	POQUE?167	POQUE?168	POQUE?169	POQUE?170	POQUE?171	POQUE?172	POQUE?173	POQUE?174	POQUE?175	POQUE?176	POQUE?177	POQUE?178	POQUE?179	POQUE?180	POQUE?181	POQUE?182	POQUE?183	POQUE?184	POQUE?185	POQUE?186	POQUE?187	POQUE?188	POQUE?189	POQUE?190	POQUE?191	POQUE?192	POQUE?193	POQUE?194	POQUE?195	POQUE?196	POQUE?197	POQUE?198	POQUE?199	POQUE?200	POQUE?201	POQUE?202	POQUE?203	POQUE?204	POQUE?205	POQUE?206	POQUE?207	POQUE?208	POQUE?209	POQUE?210	POQUE?211	POQUE?212	POQUE?213	POQUE?214	POQUE?215	POQUE?216	POQUE?217	POQUE?218	POQUE?219	POQUE?220	POQUE?221	POQUE?222	POQUE?223	POQUE?224	POQUE?225	POQUE?226	POQUE?227	POQUE?228	POQUE?229	POQUE?230	POQUE?231	POQUE?232	POQUE?233	POQUE?234	POQUE?235	POQUE?236	POQUE?237	POQUE?238	POQUE?239	POQUE?240	POQUE?241	POQUE?242	POQUE?243	POQUE?244	POQUE?245	POQUE?246	POQUE?247	POQUE?248	POQUE?249	POQUE?250	POQUE?251	POQUE?252	POQUE?253	POQUE?254	POQUE?255	POQUE?256	POQUE?257	POQUE?258	POQUE?259	POQUE?260	POQUE?261	POQUE?262	POQUE?263	POQUE?264	POQUE?265	POQUE?266	POQUE?267	POQUE?268	POQUE?269	POQUE?270	POQUE?271	POQUE?272	POQUE?273	POQUE?274	POQUE?275	POQUE?276	POQUE?277	POQUE?278	POQUE?279	POQUE?280	POQUE?281	POQUE?282	POQUE?283	POQUE?284	POQUE?285	POQUE?286	POQUE?287	POQUE?288	POQUE?289	POQUE?290	POQUE?291	POQUE?292	POQUE?293	POQUE?294	POQUE?295	POQUE?296	POQUE?297	POQUE?298	POQUE?299	POQUE?300	POQUE?301	POQUE?302	POQUE?303	POQUE?304	POQUE?305	POQUE?306	POQUE?307	POQUE?308	POQUE?309	POQUE?310	POQUE?311	POQUE?312	POQUE?313	POQUE?314	POQUE?315	POQUE?316	POQUE?317	POQUE?318	POQUE?319	POQUE?320	POQUE?321	POQUE?322	POQUE?323	POQUE?324	POQUE?325	POQUE?326	POQUE?327	POQUE?328	POQUE?329	POQUE?330	POQUE?331	POQUE?332	POQUE?333	POQUE?334	POQUE?335	POQUE?336	POQUE?337	POQUE?338	POQUE?339	POQUE?340	POQUE?341	POQUE?342	POQUE?343	POQUE?344	POQUE?345	POQUE?346	POQUE?347	POQUE?348	POQUE?349	POQUE?350	POQUE?351	POQUE?352	POQUE?353	POQUE?354	POQUE?355	POQUE?356	POQUE?357	POQUE?358	POQUE?359	POQUE?360	POQUE?361	POQUE?362	POQUE?363	POQUE?364	POQUE?365	POQUE?366	POQUE?367	POQUE?368	POQUE?369	POQUE?370	POQUE?371	POQUE?372	POQUE?373	POQUE?374	POQUE?375	POQUE?376	POQUE?377	POQUE?378	POQUE?379	POQUE?380	POQUE?381	POQUE?382	POQUE?383	POQUE?384	POQUE?385	POQUE?386	POQUE?387	POQUE?388	POQUE?389	POQUE?390	POQUE?391	POQUE?392	POQUE?393	POQUE?394	POQUE?395	POQUE?396	POQUE?397	POQUE?398	POQUE?399	POQUE?400	POQUE?401	POQUE?402	POQUE?403	POQUE?404	POQUE?405	POQUE?406	POQUE?407	POQUE?408	POQUE?409	POQUE?410	POQUE?411	POQUE?412	POQUE?413	POQUE?414	POQUE?415	POQUE?416	POQUE?417	POQUE?418	POQUE?419	POQUE?420	POQUE?421	POQUE?422	POQUE?423	POQUE?424	POQUE?425	POQUE?426	POQUE?427	POQUE?428	POQUE?429	POQUE?430	POQUE?431	POQUE?432	POQUE?433	POQUE?434	POQUE?435	POQUE?436	POQUE?437	POQUE?438	POQUE?439	POQUE?440	POQUE?441	POQUE?442	POQUE?443	POQUE?444	POQUE?445	POQUE?446	POQUE?447	POQUE?448	POQUE?449	POQUE?450	POQUE?451	POQUE?452	POQUE?453	POQUE?454	POQUE?455	POQUE?456	POQUE?457	POQUE?458	POQUE?459	POQUE?460	POQUE?461	POQUE?462	POQUE?463	POQUE?464	POQUE?465	POQUE?466	POQUE?467	POQUE?468	POQUE?469	POQUE?470	POQUE?471	POQUE?472	POQUE?473	POQUE?474	POQUE?475	POQUE?476	POQUE?477	POQUE?478	POQUE?479	POQUE?480	POQUE?481	POQUE?482	POQUE?483	POQUE?484	POQUE?485	POQUE?486	POQUE?487	POQUE?488	POQUE?489	POQUE?490	POQUE?491	POQUE?492	POQUE?493	POQUE?494	POQUE?495	POQUE?496	POQUE?497	POQUE?498	POQUE?499	POQUE?500	POQUE?501	POQUE?502	POQUE?503	POQUE?504	POQUE?505	POQUE?506	POQUE?507	POQUE?508	POQUE?509	POQUE?510	POQUE?511	POQUE?512	POQUE?513	POQUE?514	POQUE?515	POQUE?516	POQUE?517	POQUE?518	POQUE?519	POQUE?520	POQUE?521	POQUE?522	POQUE?523	POQUE?524	POQUE?525	POQUE?526	POQUE?527	POQUE?528	POQUE?529	POQUE?530	POQUE?531	POQUE?532	POQUE?533	POQUE?534	POQUE?535	POQUE?536	POQUE?537	POQUE?538	POQUE?539	POQUE?540	POQUE?541	POQUE?542	POQUE?543	POQUE?544	POQUE?545	POQUE?546	POQUE?547	POQUE?548	POQUE?549	POQUE?550	POQUE?551	POQUE?552	POQUE?553	POQUE?554	POQUE?555	POQUE?556	POQUE?557	POQUE?558	POQUE?559	POQUE?560	POQUE?561	POQUE?562	POQUE?563	POQUE?564	POQUE?565	POQUE?566	POQUE?567	POQUE?568	POQUE?569	POQUE?570	POQUE?571	POQUE?572	POQUE?573	POQUE?574	POQUE?575	POQUE?576	POQUE?577	POQUE?578	POQUE?579	POQUE?580	POQUE?581	POQUE?582	POQUE?583	POQUE?584	POQUE?585	POQUE?586	POQUE?587	POQUE?588	POQUE?589	POQUE?590	POQUE?591	POQUE?592	POQUE?593	POQUE?594	POQUE?595	POQUE?596	POQUE?597	POQUE?598	POQUE?599	POQUE?600	POQUE?601	POQUE?602	POQUE?603	POQUE?604	POQUE?605	POQUE?606	POQUE?607	POQUE?608	POQUE?609	POQUE?610	POQUE?611	POQUE?612	POQUE?613	POQUE?614	POQUE?615	POQUE?616	POQUE?617	POQUE?618	POQUE?619	POQUE?620	POQUE?621	POQUE?622	POQUE?623	POQUE?624	POQUE?625	POQUE?626	POQUE?627	POQUE?628	POQUE?629	POQUE?630	POQUE?631	POQUE?632	POQUE?633	POQUE?634	POQUE?635	POQUE?636	POQUE?637	POQUE?638	POQUE?639	POQUE?640	POQUE?641	POQUE?642	POQUE?643	POQUE?644	POQUE?645	POQUE?646	POQUE?647	POQUE?648	POQUE?649	POQUE?650	POQUE?651	POQUE?652	POQUE?653	POQUE?654	POQUE?655	POQUE?656	POQUE?657	POQUE?658	POQUE?659	POQUE?660	POQUE?661	POQUE?662	POQUE?663	POQUE?664	POQUE?665	POQUE?666	POQUE?667	POQUE?668	POQUE?669	POQUE?670	POQUE?671	POQUE?672	POQUE?673	POQUE?674	POQUE?675	POQUE?676	POQUE?677	POQUE?678	POQUE?679	POQUE?680	POQUE?681	POQUE?682	POQUE?683	POQUE?684	POQUE?685	POQUE?686	POQUE?687	POQUE?688	POQUE?689	POQUE?690	POQUE?691	POQUE?692	POQUE?693	POQUE?694	POQUE?695	POQUE?696	POQUE?697	POQUE?698	POQUE?699	POQUE?700	POQUE?701	POQUE?702	POQUE?703	POQUE?704	POQUE?705	POQUE?706	POQUE?707	POQUE?708	POQUE?709	POQUE?710	POQUE?711	POQUE?712	POQUE?713	POQUE?714	POQUE?715	POQUE?716	POQUE?717	POQUE?718	POQUE?719	POQUE?720	POQUE?721	POQUE?722	POQUE?723	POQUE?724	POQUE?725	POQUE?726	POQUE?727	POQUE?728	POQUE?729	POQUE?730	POQUE?731	POQUE?732	POQUE?733	POQUE?734	POQUE?735	POQUE?736	POQUE?737	POQUE?738	POQUE?739	POQUE?740	POQUE?741	POQUE?742	POQUE?743	POQUE?744	POQUE?745	POQUE?746	POQUE?747	POQUE?748	POQUE?749	POQUE?750	POQUE?751	POQUE?752	POQUE?753	POQUE?754	POQUE?755	POQUE?756	POQUE?757	POQUE?758	POQUE?759	POQUE?760	POQUE?761	POQUE?762	POQUE?763	POQUE?764	POQUE?765	POQUE?766	POQUE?767	POQUE?768	POQUE?769	POQUE?770	POQUE?771	POQUE?772	POQUE?773	POQUE?774	POQUE?775	POQUE?776	POQUE?777	POQUE?778	POQUE?779	POQUE?780	POQUE?781	POQUE?782	POQUE?783	POQUE?784	POQUE?785	POQUE?786	POQUE?787	POQUE?788	POQUE?789	POQUE?790	POQUE?791	POQUE?792	POQUE?793	POQUE?794	POQUE?795	POQUE?796	POQUE?797	POQUE?798	POQUE?799	POQUE?800	POQUE?801	POQUE?802	POQUE?803	POQUE?804	POQUE?805	POQUE?806	POQUE?807	POQUE?808	POQUE?809	POQUE?810	POQUE?811	POQUE?812	POQUE?813	POQUE?814	POQUE?815	POQUE?816	POQUE?817	POQUE?818	POQUE?819	POQUE?820	POQUE?821	POQUE?822	POQUE?823	POQUE?824	POQUE?825	POQUE?826	POQUE?827	POQUE?828	POQUE?829	POQUE?830	POQUE?831	POQUE?832	POQUE?833	POQUE?834	POQUE?835	POQUE?836	POQUE?837	POQUE?838	POQUE?839	POQUE?840	POQUE?841	POQUE?842	POQUE?843	POQUE?844	POQUE?845	POQUE?846	POQUE?847	POQUE?848	POQUE?849	POQUE?850	POQUE?851	POQUE?852	POQUE?853	POQUE?854	POQUE?855	POQUE?856	POQUE?857	POQUE?858	POQUE?859	POQUE?860	POQUE?861	POQUE?862	POQUE?863	POQUE?864	POQUE?865	POQUE?866	POQUE?867	POQUE?868	POQUE?869	POQUE?870	POQUE?871	POQUE?872	POQUE?873	POQUE?874	POQUE?875	POQUE?876	POQUE?877	POQUE?878	POQUE?879	POQUE?880	POQUE?881	POQUE?882	POQUE?883	POQUE?884	POQUE?885	POQUE?886	POQUE?887	POQUE?888	POQUE?889	POQUE?890	POQUE?891	POQUE?892	POQUE?893	POQUE?894	POQUE?895	POQUE?896	POQUE?897	POQUE?898	POQUE?899	POQUE?900	POQUE?901	POQUE?902	POQUE?903	POQUE?904	POQUE?905	POQUE?906	POQUE?907	POQUE?908	POQUE?909	POQUE?910	POQUE?911	POQUE?912	POQUE?913	POQUE?914	POQUE?915	POQUE?916	POQUE?917	POQUE?918	POQUE?919	POQUE?920	POQUE?921	POQUE?922	POQUE?923	POQUE?924	POQUE?925	POQUE?926	POQUE?927	POQUE?928	POQUE?929	POQUE?930	POQUE?931	POQUE?932	POQUE?933	POQUE?934	POQUE?935	POQUE?936	POQUE?937	POQUE?938	POQUE?939	POQUE?940	POQUE?941	POQUE?942	POQUE?943	POQUE?944	POQUE?945	POQUE?946	POQUE?947	POQUE?948	POQUE?949	POQUE?950	POQUE?951	POQUE?952	POQUE?953	POQUE?954	POQUE?955	POQUE?956	POQUE?957	POQUE?958	POQUE?959	POQUE?960	POQUE?961	POQUE?962	POQUE?963	POQUE?964	POQUE?965	POQUE?966	POQUE?967	POQUE?968	POQUE?969	POQUE?970	POQUE?971	POQUE?972	POQUE?973	POQUE?974	POQUE?975	POQUE?976	POQUE?977	POQUE?978	POQUE?979	POQUE?980	POQUE?981	POQUE?982	POQUE?983	POQUE?984	POQUE?985	POQUE?986	POQUE?987	POQUE?988	POQUE?989	POQUE?990	POQUE?991	POQUE?992	POQUE?993	POQUE?994	POQUE?995	POQUE?996	POQUE?997	POQUE?998	POQUE?999	POQUE?1000	POQUE?1001	POQUE?1002	POQUE?1003	POQUE?1004	POQUE?1005	POQUE?1006	POQUE?1007	POQUE?1008	POQUE?1009	POQUE?1010	POQUE?1011	POQUE?1012	POQUE?1013	POQUE?1014	POQUE?1015	POQUE?1016	POQUE?1017	POQUE?1018	POQUE?1019	POQUE?1020	POQUE?1021	POQUE?1022	POQUE?1023	POQUE?1024	POQUE?1025	POQUE?1026	POQUE?1027	POQUE?1028	POQUE?1029	POQUE?1030	POQUE?1031	POQUE?1032	POQUE?1033	POQUE?1034	POQUE?1035	POQUE?1036	POQUE?1037	POQUE?1038	POQUE?1039	POQUE?1040	POQUE?1041	POQUE?1042	POQUE?1043	POQUE?1044	POQUE?1045	POQUE?1046	POQUE?1047	POQUE?1048	POQUE?1049	POQUE?1050	POQUE?1051	POQUE?1052	POQUE?1053	POQUE?1054	POQUE?1055	POQUE?1056	POQUE?1057	POQUE?1058	POQUE?1059	POQUE?1060	POQUE?1061	POQUE?1062	POQUE?1063	POQUE?1064	POQUE?1065	POQUE?1066	POQUE?1067	POQUE?1068	POQUE?1069	POQUE?1070	POQUE?1071	POQUE?1072	POQUE?1073	POQUE?1074	POQUE?1075	POQUE?1076	POQUE?1077	POQUE?1078	POQUE?1079	POQUE?1080	POQUE?1081	POQUE?1082	POQUE?1083	POQUE?1084	POQUE?1085	POQUE?1086	POQUE?1087	POQUE?1088	POQUE?1089	POQUE?1090	POQUE?1091	POQUE?1092	POQUE?1093	POQUE?1094	POQUE?1095	POQUE?1096	POQUE?1097	POQUE?1098	POQUE?1099	POQUE?1100	POQUE?1101	POQUE?1102	POQUE?1103	POQUE?1104	POQUE?1105	POQUE?1106	POQUE

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 30 septiembre 2018

Oficina Control Interno

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																							Código: versión: 2018-08-2016	Fecha de revisión: 2018-08-2016																			
SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL Hallazgo														SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO									
Regional	Antioquia	Nº	Fuente del hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso - Actividad	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	POQUE?1	POQUE?2	POQUE?3	POQUE?4	POQUE?5	Causa/Raíz	Acción	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES O/O	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la acción	Fecha de cierre																	
Regional	Antioquia	40	600212	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Por la falta de una estructura organizativa en la regional (falta de personal supera los 80 funcionarios), se presenta ausencia de mecanismos de control y seguimiento. Situación que conlleva también a tener deficiencias en los canales de comunicación y por ende a un clima laboral desfavorable en la regional.	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional para definir una estructura organizativa.	Corrección	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 19	Humano	Una comunicación enviada	Numero de comunicaciones enviadas/Numero de comunicaciones programadas para enviar.	01-abr-18	30-may-18	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras. Se envía memorando digitalizado por correo electrónico dirigido a la Subdirección de Gestión de Talento Humano con observaciones sobre el particular.	Memorando 6002-MEU-066. Correo electrónico y Memorando.	Se envía la gestión en cuanto a la acción planificada, un embargo el problema raíz persiste, se requiere del nivel central.	100%	Cerrada	30-sep-18																	
Regional	Antioquia	40	600213	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Fungieron durante el mismo día dos funcionarios, el mismo cargo de Defensor Regional (15 de julio/16). Resolución 1125 de 2017 y el 15/07/16 se asignaron funciones de Defensor Regional y Resolución 1125 del 15/07/2017 (pasado el mediodía se informó la inasistencia) Hallazgo con posible alcance disciplinario.	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Corrección	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 19	Humano	Una comunicación enviada	Numero de comunicaciones enviadas/Numero de comunicaciones programadas para enviar.	01-abr-18	30-may-18	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras.	Memorando 6002-MEU-067	Se envía la gestión en cuanto a la acción planificada, un embargo el problema raíz persiste, se requiere del nivel central.	100%	Cerrada	30-sep-18																	
Regional	Antioquia	40	600214	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Surgen molestias por parte de los servidores en agosto de 2016, se le nombra con Funciones Asignadas al servidor Felipe Vargas Rodríguez en dos cargos: Secretario General y Defensor Regional, efectuando 3 cargos a la vez. El primero en propiedad: Profesional Especializado Grado 20 adscrito a la Secretaría General, el segundo Secretario General (PA) y el tercero como Defensor Regional. Los tres cargos son incompatibles, presentar deficiencias en la asignación salarial y se contradicen entre sí, la una menciona que recibirá salario de Secretario General (1359) y la otra (1360) que recibirá salario de Defensor Regional. Cuando correspondía reemplazar el salario por el cargo que ostentaba en el momento Profesional especializado Grado 20 posible.	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Corrección	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 19	Humano	Una comunicación enviada	Numero de comunicaciones enviadas/Numero de comunicaciones programadas para enviar.	01-abr-18	30-may-18	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras.	Memorando 6002-MEU-068	Se envía la gestión en cuanto a la acción planificada, un embargo el problema raíz persiste, se requiere del nivel central.	100%	Cerrada	30-sep-18																	
Regional	Antioquia	40	600215	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Por los viáticos aprobados para desempeñar el cargo de Defensor Regional (PA), se aprobaron por el mismo servidor. Eventual alcance disciplinario.	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Corrección	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 19	Humano	Una comunicación enviada	Numero de comunicaciones enviadas/Numero de comunicaciones programadas para enviar.	01-abr-18	30-may-18	Se remite copia del memorando 6002-MEU-2018-066 donde se da traslado de este hallazgo a la subdirección de gestión de talento humano, al parecer no se había digitalizado por ambas caras.	Memorando 6002-MEU-069	Se envía la gestión en cuanto a la acción planificada, un embargo el problema raíz persiste, se requiere del nivel central.	100%	Cerrada	30-sep-18																	
Regional	Antioquia	40	600216	22/08/2017	Gestión de Servicios Administrativos	Por los viáticos aprobados para desempeñar el cargo de Defensor Regional (PA), se aprobaron por el mismo servidor. Eventual alcance disciplinario.	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Corrección	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 19	Humano	Una comunicación enviada	Numero de comunicaciones enviadas/Numero de comunicaciones programadas para enviar.	01-abr-18	30-may-18	Este hallazgo a nuestro parecer no tiene acción que pueda ser seguida desde la Defensoría Regional. Se sugiere consultar Subdirección de Gestión de Talento Humano o Subdirección de servicios administrativos.	En el memorando 6002-MEU-069 no se observa mención a este hallazgo.	En el memorando 6002-MEU-069 no se observa mención a este hallazgo.	0%	En Ejecución																		
Regional	Antioquia	40	600217	22/08/2017	Gestión Financiera	Las afectaciones presupuestales por los viáticos pagados en la vigencia 2016 a través de las mociones 5459 de 2017, 5748 del 27-07-2017, 6038 del 08-08-2017 del 16/08 y 6279 del 16/08, las realizaron por rubros de varios proyectos de inversión, quebrantando el principio presupuestal "Especificación del gasto". Posible alcance disciplinario.	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Corrección	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 19	Humano	Una comunicación enviada	Numero de comunicaciones enviadas/Numero de comunicaciones programadas para enviar.	01-abr-18	30-may-18	Este hallazgo a nuestro parecer no tiene acción que pueda ser seguida desde la Defensoría Regional. Se sugiere consultar Subdirección de Gestión de Talento Humano o Subdirección de servicios administrativos.	En el memorando 6002-MEU-069 no se observa mención a este hallazgo.	En el memorando 6002-MEU-069 no se observa mención a este hallazgo.	0%	En Ejecución																		
Regional	Antioquia	40	600218	22/08/2017	Gestión Contractual	Inexistencia de jornadas de capacitación para personal en materia de contratación (inicio de mejora continua de la gestión pública)	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 19	Financiero	Lugar reuniones niveles de capacitación en materia de prevención de riesgos laborales	Numero de eventos de capacitación realizados/Numero de eventos de capacitación programados	15-ene-18	01-dic-18	Se gestiona con la Escuela Superior de Administración Pública ESAP territorial Antioquia, la realización de un seminario en contratación estatal con énfasis en supervisión e inventaristas, que se realice durante los días 9 y 10 de agosto de 2018.	Listado de Asistencia a Seminario. Fotografías del evento	Se allega el soporte correspondiente	100%	Cerrada	30-sep-18																	
Regional	Antioquia	40	600219	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	En la verificación de la gestión por el Comité Paritario Frente a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, no se allegó y/o evidenció el desarrollo de actividades.	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Capas/ oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Generar conciencia en materia de prevención de riesgos laborales	Numero de actividades realizadas/Numero de actividades programadas	16-ene-18	02-dic-18	Se adjunta soporte requerido	Carpetas denominadas Copast	Revisados los adjuntos no se observa evidencia.	0%	En Ejecución																		
Regional	Antioquia	40	600220	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Riesgos identificados y documentados en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial; a nivel regional desconocen la matriz y los controles que deben aplicar	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Capas/ oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Generar conciencia en materia de prevención de riesgos laborales	Numero de actividades realizadas/Numero de actividades programadas	16-ene-18	02-dic-18	De acuerdo con información suministrada por el Copast, el 25 de mayo a las 9:45 se socializaron con toda la sede los siguientes documentos: Matriz de Peligros, Análisis de Vulnerabilidad, Plan de emergencia	Carpetas denominadas Copast	Revisados los adjuntos no se observa evidencia.	0%	En Ejecución																		
Regional	Antioquia	40	600221	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado y aprobado en febrero de 2017, no publicar en la sede	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Corrección	Capas/ oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Publicación en la sede reglamento	Nº de publicaciones realizadas	16-ene-18	30-may-18	Se requiere evidencia de la publicación en lugar visible del Reglamento, aun no evidencia. Verificar fechas de cumplimiento.		Se requiere evidencia de la publicación en lugar visible del Reglamento, aun no evidencia. Verificar fechas de cumplimiento.	0%	Abierta																		
Regional	Antioquia	40	600222	22/08/2017	Gestión de Servicios Administrativos	No se cumple lo establecido en la Resolución 723 de 2012 "Plan de Gestión Ambiental" (GMA)	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Subcomité Ambiental	Humano	Derivar a conocer el contenido de la Resolución 723/2012	Contenido de la Resolución socializada	16-ene-18	03-jun-18	Se envía la gestión en cuanto a la acción planificada, un embargo el problema raíz persiste, se requiere del nivel central.		Se envía la gestión en cuanto a la acción planificada, un embargo el problema raíz persiste, se requiere del nivel central.	0%	Abierta																		
Regional	Antioquia	40	600223	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Sin realizar tramite de entrega de una (1) incapacidad médica a la Subdirección de Talento Humano. (GMA)	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Servidores públicos de la regional	Humano	Hacer más rápida y expedito el trámite de las incapacidades	Numero de actividades realizadas/Numero de actividades programadas	16-ene-18	02-dic-18	Se realiza de forma continua la remisión de las incapacidades que se reportan por los servidores públicos. No se han reportado errores en la entrega	Ejemplos de Memorandos enviados a la Subdirección de Gestión de Talento Humano	Revisados los adjuntos se observa evidencia para cerrar.	100%	Cerrada	30-sep-18																	
Regional	Antioquia	40	600224	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Se cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo, en el adelanto de actividades de promoción y prevención para fomentar la calidad de vida laboral (servidores públicos y Defensores Públicos)	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Capas/ oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Generar conciencia sobre la importancia de la calidad del ambiente laboral	Numero de actividades realizadas/Numero de actividades programadas	16-ene-18	02-dic-18	Se adjunta soporte requerido	Documentos incluidos en Carpetas denominadas Copast	No se observa evidencia en los soportes enviados.	0%	En Ejecución																		
Regional	Antioquia	40	600225	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Sin evidenciarse realización de actividades por deficiencias en la comunicación entre el nivel central, regional y ARL, ni tampoco actualización de la matriz de peligros y plan de emergencias	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Capas/ oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Matriz de peligros y plan de emergencia actualizados	Matriz de peligros y plan de emergencia socializada e implementada	16-ene-18	02-dic-18	Se adjunta soporte requerido	Documentos incluidos en Carpetas denominadas Copast	No se observa evidencia en los soportes enviados.	0%	En Ejecución																		
Regional	Antioquia	40	600226	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Política de Prevención de Consumo de sustancias psicoactivas actualizada en febrero 2017, no el desarrollo de actividades enfocadas a la prevención y el control del consumo de sustancias psicoactivas, el alcoholismo y el tabaquismo	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Capas/ oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Acción de prevención realizada	Nº de actividades realizadas/Numero de actividades programadas	16-ene-18	02-jun-18	No se observa evidencia en los soportes enviados.		No se observa evidencia en los soportes enviados.	0%	En Ejecución																		
Regional	Antioquia	40	600227	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Al tener la regional 80 funcionarios, se debería contar con 15 brigadistas y a la fecha el grupo está compuesto por 10 integrantes, siendo importante fortalecer la brigada de evacuación; de primeros auxilios; de prevención, entre otros. El plan de emergencia para la regional no se encuentra formulado por escrito	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado 19	Humano	Aumentar el número de brigadistas	Nº de brigadistas inscritos	16-ene-18	02-jun-18	Se remite soporte. Se amplió el número de brigadistas atendiendo la sugerencia dada.	Memorando a Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo. Listado de Brigadistas	No se observa evidencia en los soportes enviados.	0%	En Ejecución																		
Regional	Antioquia	40	600228	22/08/2017	Gestión del Talento Humano	Deficiente señalización al interior de la regional (falta de evacuación) elementos de los brigadistas vencidos (sucro, jabón, gasa, entre otros)	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Capas/ oficina Salud y Seguridad en el Trabajo/ ARL	Humano	Señalizar las sillas de la Defensoría Regional Antioquia, de la Casa de los Derechos de Garantía y reemplazar los elementos vencidos de los equipos de los brigadistas. En la reunión de COPAST se debe presentar un reporte de estado de los elementos de los botes que han sido consumidos y que superan las fechas de vencimiento.	Nº de señalizaciones, elementos reemplazados	16-ene-18	02-jun-18	Se remite soporte. Se recibieron elementos y se realizó la señalización	Memorando a Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo. Reporte de correo electrónico enviado. Fotografías de la señalización	No se evidencia la señalización mencionada, ni cambio de los elementos.	50%	En Ejecución																		
Regional	Antioquia	40	600229	22/08/2017	Gestión de Servicios Administrativos	Las comisiones realizadas por los funcionarios a partir del 23 de mayo/17, no se han comunicado al nivel central, conforme a las directrices.	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	No Registrada	Derivar de esta no conformidad al nivel central, dado que no se cumple el nivel regional, teniendo en cuenta la naturaleza del hallazgo.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Realizar mediante memorando interno, una amplia difusión de esta circular	Circular socializada	17-dic-17	30-may-18	El Ingenero de la Regional a Socializado para mejorar en el manejo de las comisiones de servicios, mediante correos electrónicos del nivel	Copias de correos electrónicos	No se evidencia el correo mencionado vencida fecha de cumplimiento.	0%	Abierta																		

Oficina Control Interno

3-OCI_Cons 30Sep2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																									Código: 30-PM-3	Fecha de reporte a: 30 sep 18												
																									Vigente desde 29/09/2016		30 sep 18											
SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO																	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS								SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: Tercer Seguimiento			
Regional/Proceso-Tema	Id	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso-Subproceso Afiliado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	POQUE?1	POQUE?2	POQUE?3	POQUE?4	POQUE?5	Causa(s) Raíz	Acción	Tipo de acción-Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES O/O	Porcentaje de cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre											
Regional Meta	42	6022-01	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Direccionamiento Estratégico	No se encontraron actas del comité de Gestión Ambiental, ni el cronograma de actividades de 2017, se desconoce la evaluación que sobre este tema hay realizado la SSA. No se encontró registro físico de actividades relacionadas con la gestión ambiental, los puntos ecológicos de disposición de los desechos no se utilizan en debida forma se encuentran las canecas separadas y en diferentes sitios.	Comité ambiental debe ser convocado por la defensoría y nunca se realizó de manera formal						No fue convocado el comité ambiental de manera formal	Solicitar la información por correo electrónico: Actas de comité ambiental de 2017 Cronograma de Actividades de 2017 La evaluación que sobre este tema hay realizado la SSA de 2017. El registro físico de actividades relacionadas con la gestión ambiental de 2017.	Acción Correctiva	Judith del Pilar Vidal Anyaza-Defensora Regional Meta		Un (1) Plan de Gestión Ambiental	(# Informe elaborado y presentado al comité del Sistema de Gestión Ambiental / 12) *100	20-jun-18	30-sep-18	El funcionario Daniel Calderín comenzó hacer los informes de gestión ambiental de la Regional. Debido a que el comité fue convocado el 9 de Julio de 2018,	Informe DE GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL DEFENSORÍAS REGIONALES, JULIO - AGOSTO. No fue enviado a nivel central	30sep2018: Teniendo en cuenta que el producto debe ser el Plan de Gestión Ambiental, el cual debe contener: el cronograma, actas de reunión, informes y que solamente se envíen un archivo word y no pdf con sticker de envío, no se avala el cumplimiento.	0%	Cerrada Ineficaz	16-oct-18											
Regional Meta	42	6022-02	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	No todos los funcionarios tienen los documentos soportes de la Hoja de Vida registrados en el SIGEP (16 funcionarios). Adicionalmente, se evidenció que el doctor Yuri Andrés Betancourt Patamayo, profesional universitario G-15 adscrito a la Defensoría Regional Meta, no aparece en el directorio de servidores públicos del SIGEP, pese a contar con la información actualizada en el aplicativo según mensaje electrónico del 14/09/17 remitido por la Subdirección de Talento Humano.	Incumplimiento con el compromiso de actualización de la hoja de vida en el http://www.sigep.gov.co						Anualmente se debe actualizar la hoja de vida, especialmente el certificado laboral de la entidad en la que se labora.	Solicitar por correo electrónico a los funcionarios que tienen pendientes que actualicen el SIGEP y envíen la lista de documentos que tienen pendientes.	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15	37 Consultas funcionarios y que aparecen con la defensoría en: http://www.sigep.gov.co/directorio	(# de funcionarios sin actualizar SIGEP / Numero total de funcionarios) *100	20-jun-18	30-sep-18	Para el 30 de septiembre los siguientes funcionarios aún no estaban al día: Andrés Orjuela Daniel Calderén Reporte de verificación hoja de vida, Declaración de bienes y rentas de REGIONAL META. Pero el jueves 4 de octubre de 2018: Andrés Orjuela Daniel Calderén Subieron los documentos	30sep2018: Se avala la información aportada aunque se observa un par de funcionarios con información sin actualizar. Se recomienda realizarla.	100%	Cerrada Eficaz	16-oct-18													
Regional Meta	42	6022-03	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	La Ley 190/95, Decretos 2322/95, 736 y 2204 del año 1996, artículo 34 de la Ley 744/02 (Código Disciplinario) determinan la obligatoriedad que le asiste a los servidores públicos de realizar la actualización de la declaración juramentada de bienes y rentas en cada vigencia, por lo que será pertinente remitir copia de este informe a la Oficina de Control Interno Disciplinario, para lo de su competencia.	Incumplimiento con el compromiso con la función pública						N / A	Solicitar la información por correo electrónico	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15	3 Declaraciones Actualizadas	(# de funcionarios sin actualizar SIGEP / Numero total de funcionarios) *100	20-jun-18	30-sep-18	Para el 30 de septiembre los siguientes funcionarios aún no estaban al día: JORGE GATIAN 2014 YURI BETANCOURT 2015 MELIA CRISTIANO 2016 LUIS REYES NEIRA 2017 JORGE GATIAN 2017 YURI BETANCOURT 2017 El funcionario JAIME PERILLA RODRIGUEZ la subió el 4 de octubre de 2018	Reporte de verificación hoja de vida, Declaración de bienes y rentas de REGIONAL META. enviado por José González	30sep2018: No se avala la información aportada se observan varios funcionarios con información sin enviar, se recomienda realizarla.	0%	Cerrada Ineficaz	16-oct-18												
Regional Meta	42	6022-04	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	Política de emergencias, su prioridad es salvaguardar la vida de las personas residentes en las instalaciones de la Regional, (Resolución 761/15 y Circular 019/2015) Frente a este punto se comunicó que se efectuó un cronograma de actividades y se delegó a los funcionarios para liderarla desde el mes de mayo de 2017, sin embargo no se encuentran evidencias de las reuniones ni los planes de emergencia en la regional.	Incumplimiento del						N / A	Cumplir con el cronograma de actividades de los brigadistas	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15	Política de Emergencias	(# de actividades realizadas / # actividades programadas) * 100	20-jun-18	30-sep-18	Se programó y realizó una jornada de capacitación de brigadista los días 25-26 de septiembre de 2018, en las listas de asistencia las envió la asesora de la ARL nivel central	Programación Fotografías	30sep2018: A pesar de que nunca se corrigió la coherencia entre la acción y el indicador, el entre estos y el producto lo que se busca es evidenciar el cumplimiento de un cronograma, evidenciándose memoria de reunión y actividades que se van ejecutando.	100%	Cerrada Eficaz	16-oct-18												
Regional Meta	42	6022-05	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión del Talento Humano	No se encontró acta de constitución del Copast, tampoco se encontraron evidencias del cumplimiento de trabajos enfocados a la prevención de accidentes laborales, no se conocen los riesgos asociados a las actividades; tampoco se encontró la publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.	No estaba conformado el Copast						N / A	Solicitar la información por correo electrónico de la conformación del COPASST	Acción Correctiva	Luis Fernando Cepeda - Profesional Universitario Grado 14	Conformación del Copast	(# de reuniones realizadas / # reuniones programadas) * 100	20-jun-18	30-sep-18	Cerrada 30 de junio.		30sep2018: Se evidenció el cumplimiento de la acción.	100%	Cerrada Eficaz	30-jun-18												
Regional Meta	42	6022-06	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se encontraron actas de baja de elementos realizados por la Regional Meta durante el 2016 ni en lo que va del año (2017)	No se había HECHO un proceso de dar bajas.						N / A	El proceso se había comenzado desde junio de 2017, para cuando llegó la auditoría, no se había terminado con todo el proceso de dar bajas.	Hacer la memoria de Reunión del comité de bajas	Acción Correctiva	Judith del Pilar Vidal Anyaza-Defensora Regional Meta	2 Resoluciones de Bajas de bienes de propiedad de la defensoría, entrega y certificado de disposición final de residuos expedido por una empresa certificada	(# de resoluciones de bajas / # Total de resoluciones de bajas solicitadas) * 100	20-jun-18	30-sep-18		certificado de aprovechamiento y disposición final de residuos, Registro fotográfico	30sep2018: Se evidenció el cumplimiento de la acción.	100%	Cerrada Eficaz	16-oct-18											
Regional Meta	42	6022-07	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Irregularidad de elementos que se encuentran en el listado entregado, muchos elementos carecen de las placas de identificación y otros se han ido de baja.	El desconocimiento del manejo de bienes de propiedad de la defensoría del pueblo						N / A	Nunca se había realizado la depuración y toma física de los bienes en la regional Meta, además no había una persona que apoyara esta labor.	Depurar las tomas físicas de los inventarios y comunicar a la Subdirección Administrativa las actualizaciones	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15	37 tomas físicas de los funcionarios	(# de tomas físicas / # de funcionarios)	20-jun-18	30-sep-18	Los funcionarios que no hacen la toma física, aceptan el inventario que está así cargo. Los días 29 y 28 de junio de 2018, se colocaron los Stickers a los bienes de propiedad de la defensoría del pueblo con el funcionarios Milton Ramirez	22 Tomas física con la relación de Stickers y observaciones	30sep2018: Revisada la evidencia enviada se observaron 33 inventarios individualizados: Cabe resaltar que se relacionan inventarios ya enviados en el corte de junio y otros que no están relacionados en el memorando adjuntado como evidencia inicialmente, por eso el global no supera los 33 listados de inventarios. Agradó la fecha de ejecución de la acción, se debe declarar como Ineficaz.	89%	Cerrada Ineficaz	31-oct-18											
Regional Meta	42	6022-08	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Licencia de software (Autocad 2012) a cargo o bajo responsabilidad de funcionario de la regional.	Cuando enviaron el equipo, para el grupo de defensoría venía el CD con la licencia de AUTOCAD 2012, que debe estar en un repositorio en la nube y no físicamente en una Regional						N / A	El envío de un CD con la licencia de AUTOCAD 2012, que debe estar en un repositorio en la nube y no físicamente en una Regional	Por correo electrónico, se solicita al funcionario Andrés Mauricio Orjuela, enviar la licencia de software AUTOCAD 2012 y solicitar la reasignación de este software para descargarlo del inventario, al ingeniero Giovanni Andrés De Los Reyes Guevara Profesional Especializado - Responsable Grupo de Sistemas, Enviar el CD por la Valija a la oficinas de	Acción Correctiva	Andrés Mauricio Orjuela - Técnico en Criminalística grado 15	1 Memorando con el Envío del CD con la licencia	# de memorandos	20-jun-18	30-sep-18			30jun2018: Se evidenció cumplimiento de la acción.	100%	Cerrada Eficaz	30-jun-18											
Regional Meta	42	6022-09	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Promoción y Divulgación	Socialización Modelo pedagógico: Para la vigencia 2016 no se contempló la socialización del instrumento para la educación en Derechos Humanos, a pesar del ingreso de nuevos ingresos de servidores y Defensores Públicos.	Incumplimiento del compromiso.						N / A	El volumen de compromisos del funcionario del Promoción y divulgación	Para la vigencia 2018 realizar las Jornadas de Socialización del Modelo Pedagógico de la siguiente manera: 1. Viernes 20 de abril de 2018 2. Viernes 1 de Junio de 2018 3. Viernes 19 de Octubre de 2018	Acción Correctiva	Leonardo Rodríguez - Profesional Especializado grado 17	3 Listados de asistencia a la Jornada	(# de jornadas / # total de jornadas) *100	20-jun-18	30-sep-18	Se le solicita la funcionaria Leonardo Rodríguez, un correo donde explique (Por qué no se ha cumplido con la socialización del Modelo Pedagógico?	Memorando y correo electrónico	30sep2018: A pesar de evidenciarse la programación de la actividad de socialización (16-oct-2018), la fecha de realización es posterior a la fecha límite de cumplimiento (30-sep-2018). No se cuentan con evidencias de la ejecución de la acción.	50%	Cerrada Ineficaz	31-oct-18											
Regional Meta	42	6022-10	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Promoción y Divulgación	Verificación y aplicación de los procedimientos y formatos obligatorios: para el procedimiento AT-RO1, Versión 1, vigente desde el 29/02/2016, relacionado con solicitudes de formación en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario que se deben registrar en el módulo DNDP - Visión Web no se está cumpliendo.	No existe el módulo DNDP						N / A	El módulo DNDP - Visión Web, no está en producción, lo están construyendo aún.	Solicitar a la DNDP, cuando estaría en producción el módulo.	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15	1 Módulo en Producción de VISIÓN WEB DNDP	# de solicitudes	20-jun-18	30-sep-18	Cerrada 30 de junio.		30sep2018: Se evidenció el cumplimiento de la acción.	100%	Cerrada Eficaz	30-jun-18											
Regional Meta	42	6022-11	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se tiene unos lineamientos para la Atención a los usuarios, a través del "Instructivo General del Sistema de Atención Integral", adoptado a través de la Resolución 396 de 2003; documento desactualizado alrededor de 15 años y no compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y Dirección Estratégica de la Entidad 2017- 2020.	Esta No Conformidad no depende el ámbito Regional, pues son las direcciones Nacional y la delegadas son las encargadas de hacer estas actualizaciones.						N / A	Las Direcciones Nacionales y la Delegadas son las encargadas de hacer estas actualizaciones.	Solicitar a la DNATQ, la actualización del "Instructivo General del Sistema de Atención Integral"	Acción Correctiva	Judith del Pilar Vidal Anyaza-Defensora Regional Meta	1 Memorando solicitando la actualización del Instructivo	# de solicitudes	20-jun-18	30-sep-18	Cerrada 30 de junio.		30sep2018: Se evidenció el cumplimiento de la acción.	0%	Cerrada Eficaz	30-jun-18											

Oficina Control Interno

3-OCI_Cons 30Sep2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																							Código: VIG-001	Fecha de revisión: 20/01/2016	Fecha de actualización: 20/01/2016									
SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO																							SECCIÓN 2: PLAN DE MEJORAMIENTO				SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO				SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO			
Región/Proyecto	Nº	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso - Actividad	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	Causa/Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha inicio	Fecha Terminada	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OC	POCENTIAL DE CUMPLIMIENTO	Estado de la acción	Fecha de cierre									
Regional Vaupes	43	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	La Defensoría Regional no está aplicando todos los lineamientos para la atención de sus Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSD), como lo son promover y orientar a los usuarios para la correcta utilización del buzón, extraer y registrar semanalmente las PQRSD del buzón y realizar el informe estadístico de las PQRSD. Criterios que fueron comunicados a todas las Defensorías Regionales en el procedimiento (EG-P01) vigente desde el 10 de diciembre de 2015.	Reconocimiento del Manual de los QPQR por parte de los funcionarios de la Regional Vaupes	N/A				Revisar a los usuarios para el uso adecuado del buzón	Acción Correctiva	Espino MEC - CAGM de la Regional		Un (1) registro semanal y un (1) informe mensual	Reportes Buzón de quejas: No. de registros requeridos/No. de registros realizados No. de informes requeridos/No. de informes realizados	30 jun-18	30 jun-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	45	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Promoción y Divulgación	No se evidencia capacitación a la profesional responsable de la Promoción y Divulgación de DOME, y DMI por parte de la Sede Central.	Falta de claridad en la parte práctica de los conceptos y utilización de herramientas planteadas en el "Modelo Pedagógico Institucional" y la "Ruta pedagógica institucional".	N/A				Realizar diplomado con base a los diferentes documentos de la "Ruta pedagógica institucional" y la "Ruta pedagógica institucional".	Acción Correctiva	Directora Nacional de Promoción y Divulgación		realización de actividades del PAI de acuerdo al "Modelo Pedagógico Institucional" y la "Ruta pedagógica institucional"	Porcentaje de las Actividades Ruta Pedagógica Institucional 100% de actividades del PAI de acuerdo al "Modelo Pedagógico Institucional" y la "Ruta pedagógica institucional"	30 jun-18	30 jun-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	46	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	En el proceso de atención a la Regional Vaupes, se verificaron los correspondientes documentos de carácter oficial de los ámbitos auditados, se aplicaron listas de chequeo a los funcionarios auditados y responsables del proceso (SQ-P01; Versión 03), se inspeccionaron los espacios para el archivo físico, existiendo incumplimiento en algunas de las unidades de conservación de los instructivos del Archivo General de la Nación y en los emitidos desde el Nivel Central de la Defensoría del Pueblo.	Al no tener conocimiento mínimo para esta tarea se le solicita apoyo de la dirección	N/A				Seleccionar y organizar los documentos en gestión documental, y determinar una jerarquía de conservación acorde a los requerimientos de la ley.	Acción Correctiva	Defensor Regional		100% documentos en gestión documental	Porcentaje de la Gestión documental 100% la gestión documental en la Regional	31 dic-18	31 dic-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	47	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	Se presentan quejas pendientes de cerrar aproximadamente, en el Sistema Visión Web - ATQ, situación que genera desconfianza en las estadísticas de consolidación a nivel nacional.	Se presenta en el registro de las actuaciones, quejas y peticiones de los usuarios a la Defensoría.	N/A				Realizar las jornadas de actualización a la Visión Web antes del 31 de diciembre del 2017	Acción Correctiva	Blanca Hernández y Johana Gaitan		100% de quejas registradas en el total de quejas	Reporte visióntel Nº de quejas registradas/Nº total de quejas	31 dic-18	31 dic-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	48	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	(Dirigida a la Subdirección Administrativa): La Defensoría del Pueblo Regional Vaupes, para el desarrollo de sus actividades misionales cuenta con (1) Rote asignado a la Regional, ROTE E-18ACB CON DOTACIÓN Y MOTOR FUERA DE BORDA YAMAHA 75 HP, sin protección sin lazo, originando una medida de seguridad necesaria para el control visual y permanencia del personal que ejerce sus funciones.	No se tienen los elementos de seguridad e identificación de bienes, se le solicitó al personal de seguridad que se le entregue un plan de seguridad a la fecha.	N/A				Solicitar a la subdirección administrativa y grupo de bienes y servicios, los elementos de seguridad e insignias asignados en los vehículos de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional		100% de los elementos de seguridad e identificación de bienes, se le entregó al personal de seguridad que se le entregue un plan de seguridad a la fecha.	Porcentaje de documentación de seguridad 100% dotación e identificación de bienes	31 dic-18	31 dic-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	49	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	En el proceso de inspección de las instalaciones se evidencian la mala instalación del cableado eléctrico, partidas en algunas oficinas y zonas de atención al usuario, entre otras. Situación que no se prescinde la atención correspondiente podría conllevar a mayores daños y más gastos administrativos para la Defensoría del Pueblo.	La mala instalación no se de calidad eléctrica por parte de la Defensoría del Pueblo, en el cableado eléctrico se evidencian partidas en algunas oficinas y zonas de atención al usuario, entre otras. Situación que no se prescinde la atención correspondiente podría conllevar a mayores daños y más gastos administrativos para la Defensoría del Pueblo.	N/A				Solicitar a la subdirección administrativa y al personal de mantenimiento que se le entregue un plan de seguridad a la fecha.	Acción Correctiva	Defensor Regional		100% de la mala instalación no se de calidad eléctrica por parte de la Defensoría del Pueblo, en el cableado eléctrico se evidencian partidas en algunas oficinas y zonas de atención al usuario, entre otras. Situación que no se prescinde la atención correspondiente podría conllevar a mayores daños y más gastos administrativos para la Defensoría del Pueblo.	Porcentaje de la mala instalación no se de calidad eléctrica por parte de la Defensoría del Pueblo, en el cableado eléctrico se evidencian partidas en algunas oficinas y zonas de atención al usuario, entre otras. Situación que no se prescinde la atención correspondiente podría conllevar a mayores daños y más gastos administrativos para la Defensoría del Pueblo.	31 dic-18	31 dic-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	50	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	(Dirigida a la Subdirección Administrativa): La oficina encargada a la subdirección Administrativa - Grupo de Bienes, ACTUALIZAR el Manual, considerando que en el Departamento NO se cuenta con una empresa que destruya los libros inservibles y obsoletos.	En el inventario de libros no hay empresa encargada de la destrucción de los libros inservibles y obsoletos.	N/A				Solicitar a la subdirección administrativa y grupo de bienes y servicios, que se le entregue un plan de seguridad a la fecha.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa - Grupo de Bienes		100% Limpieza del registro de los bienes inventariados y obsoletos de la Regional.	Limpieza visual Porcentaje de limpieza de libros obsoletos	31 dic-18	31 dic-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	51	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	(Dirigida a la Subdirección Administrativa): Se verificaron físicamente todos los existentes de incendio de la Regional encontrándose que estos NO están destinados a proporcionar la máxima seguridad que el exterior funciones efectivas y seguras, porque todos se encuentran vencidos.	No se han reemplazado y/o reemplazados los extintores.	N/A				Solicitar a la subdirección administrativa y al personal encargado de la seguridad que se le entregue un plan de seguridad a la fecha.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa - Grupo de Bienes		100% Extintores vigentes	Seguridad contra incendios 100% extintores vigentes	30 jun-18	30 jun-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	52	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	El Acuerdo 038 de 2002 por el cual se desarrolla el artículo 15 de la Ley General de Archivos (Ley 594 de 2000), definido en su artículo primero: "RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO FRENTE A LOS DOCUMENTOS Y ARCHIVOS". El servidor público será responsable de la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se derivan del ejercicio de sus funciones", por lo anterior se recuerda la importancia y responsabilidad de cada funcionario frente a la gestión de la documentación que produce y del trabajo en equipo que debe realizar junto con el responsable de la administración del archivo.	No se controla sobre la calidad de la documentación y organización interna de los archivos.	N/A				Solicitar a la subdirección administrativa y al personal encargado de la documentación que se le entregue un plan de seguridad a la fecha.	Acción Correctiva	Grupo Gestión Documental Regional		100% organizada los archivos de la Regional.	Organización Archivos de la Regional 100% organizada los archivos de la Regional.	31 dic-18	31 dic-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	53	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	Se evidenció que la Regional Vaupes NO cuenta con un BACK UP DE COMUNICACIONES, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	No se han solicitado los elementos y equipos requeridos para la protección de la información de la Regional Vaupes, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	N/A				Solicitar a la subdirección administrativa grupo de bienes, tener a la Regional un plan de seguridad de contingencia de acciones en los diferentes ámbitos de la Regional, con el fin de garantizar la documentación.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa - Grupo de Bienes		100% de los elementos y equipos requeridos para la protección de la información de la Regional Vaupes, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	Seguridad de la información 100% de los elementos y equipos requeridos para la protección de la información de la Regional Vaupes, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	31 dic-18	31 dic-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	54	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	La Defensoría del Pueblo, está comprometido en el cumplimiento de los principios del desarrollo sostenible, de las disposiciones legales vigentes y de las buenas prácticas en general y de la calidad total por la cual asume su responsabilidad de construir a la preservación del medio ambiente a través de la mejora continua en la implementación y desarrollo de planes y programas que mitiguen las alteraciones al medio ambiente. Se evidencia que a la fecha la Regional Vaupes NO ha conformado el Subcomité Regional de Gestión Ambiental.	Se han solicitado los elementos y equipos requeridos para la protección de la información de la Regional Vaupes, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	N/A				Solicitar a la subdirección administrativa grupo de bienes, tener a la Regional un plan de seguridad de contingencia de acciones en los diferentes ámbitos de la Regional, con el fin de garantizar la documentación.	Acción Correctiva	Defensor Regional		100% de los elementos y equipos requeridos para la protección de la información de la Regional Vaupes, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	Seguridad de la información 100% de los elementos y equipos requeridos para la protección de la información de la Regional Vaupes, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	30 jun-18	30 jun-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Regional Vaupes	55	4/2018	Auditoría Interna de Gestión	18 nov-17	Gestión de Servicios	Se estudie la posibilidad de requerir aumento del ancho de banda del canal o dar con el cual que consume más capacidad y validar sus procesos activos y sea en primer o segundo plano.	No se han solicitado los elementos y equipos requeridos para la protección de la información de la Regional Vaupes, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	N/A				Solicitar a la subdirección administrativa grupo de bienes, tener a la Regional un plan de seguridad de contingencia de acciones en los diferentes ámbitos de la Regional, con el fin de garantizar la documentación.	Acción Correctiva	Defensor Regional		100% de los elementos y equipos requeridos para la protección de la información de la Regional Vaupes, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	Seguridad de la información 100% de los elementos y equipos requeridos para la protección de la información de la Regional Vaupes, una UPS y demás accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento normal.	30 jun-18	30 jun-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18										
Nivel Central - Gestión del Talento Humano	47	1	Resultados de Autoevaluación	14 ago-18	Gestión Documental	En proceso de verificación interna se identificó que al hacer actualización del inventario documental de las historias laborales y ocupacionales, algunos de los rubros de identificación tanto de las carpetas como de las cajas no eran concordantes con la ubicación topográfica del inventario documental. La actualización de los rubros de identificación tanto de las carpetas como de las cajas no eran concordantes con la ubicación topográfica del inventario documental. Se realizó debido al alto volumen de expedientes que debían trasladarse al inventario de retiros y al control de calidad realizado a los expedientes de historias laborales y ocupacionales.	No presenta	N/A				Definir e implementar un plan de trabajo para la actualización del inventario documental y la actualización de carpetas y cajas.	Mejora	Subdirección de Gestión del Talento Humano - Personal Especializado, Grupo de Bienes y Servicios y Grupo de Bienes	Humano	Plan de trabajo actualizado inventario y rubros	Plan de trabajo actualizado inventario y rubros	10 sep-18	31 mar-19	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 sep-18										
Directorio Estratégico o Autoevaluación	48											mapa de interacción de los procesos (actualización)	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	mapa de interacción de los procesos (actualización)	mapa de interacción de los procesos (actualización)	08 nov-18	08 nov-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 sep-18										
Directorio Estratégico o Autoevaluación	49											Actualizar las características de los procesos de Prevención y Protección y Control Interno Disciplinario	Acción Correctiva	Oficina de Control Interno Disciplinario y Delgada SAT	Humano	características actualizadas	características actualizadas	08 nov-18	08 nov-18	100%		100%	Cerrado Eficaz	30 sep-18										

Oficina Control Interno

3-OCI_Cons 30Sep2018

Oficina Control Interno

3-2018 PM_Herramienta_TercerSeguimiento_corte 30sep2018_20Nov2018

MEMORANDO

Bogotá D.C. 20 de noviembre de 2018

PARA: DOCTOR AVELINO ORLANDO DÍAZ RENDÓN - JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN.

DE: JULIO CESAR MORENO BERNAL - JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

REFERENCIA: Tercer Informe de Evaluación y Seguimiento - Plan de Mejoramiento PM, corte 30 de septiembre de 2018.

Respetado doctor Díaz:

La Oficina de Control Interno, presenta el informe de evaluación y seguimiento al Plan de Mejora, tercer seguimiento - corte 30 septiembre 2018, fundamentado en su rol evaluador independiente de las actividades propias de la gestión de la entidad.

Se presenta consolidado del estado de los veintitrés (23) planes de mejora activos que iniciaron en la vigencia 2018 y de los cuales seis (6) vienen de ejercicios auditorias o auto evaluación de la vigencia 2017. A esta fecha de corte, se revisó trece (13) planes de mejora en que se incluyeron los dos (2) planes de mejora pendientes por formular.

Junto a este informe, se presenta el estado de avance de los planes de mejora, los procesos afectados y el consolidado del seguimiento de los activos a esta fecha de corte.

A nueve (9) matrices de cada plan de mejora que se realizó verificación, se enviarán, al correo meci-calidad@defensoria.gov.co, para su actualización y publicación con fecha de corte: 30 de septiembre 2018, en el espacio de la intranet dentro del mapa de procesos, en la pestaña correspondiente al “Plan de Mejora”; en el siguiente enlace:

<https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/Listado%20Maestro%20PM1.aspx>

El informe de evaluación y seguimiento que se adjunta, se encuentra publicado en el enlace:
<http://www.defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

Tema: Plan de Mejoramiento. - **XX corte 30 de septiembre 2018.*

En este informe y en el cuadro consolidado se presentan recomendaciones, que permiten a los líderes de procesos, dependencias y regionales, asegurar las debilidades identificadas, conocer el estado y avance de estos planes de mejora y fortalecer el compromiso de “mejora continua”, con el Sistema Integrado de Gestión de la Defensoría del Pueblo.

Cordialmente,



JULIO CESAR MORENO BERNAL.
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Copia: Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera, Defensor del Pueblo
Líderes de procesos, se envía por correo
Delegadas con plan de mejora evaluado dentro de este informe, se envía por correo
Defensores Regionales con plan de mejora activo, se envía por correo.

Anexo: Ocho (8) folios - Informe de Evaluación y Seguimiento Plan de Mejora - Vigencia 2018. - Tercer Seguimiento - Corte 30 de septiembre 2018; Anexo 3: Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora- Vigencia 2018 – Corte 30 septiembre 2018 - cuatro (4) hojas; Anexo 4. Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 30 de septiembre 2018. (Registro en el formato SQ-F05 Versión 3). Archivo digital - quince (15) hojas – 8 folios

Proyectó: María Helena Pedraza Medina.

Revisó: Julio Cesar Moreno Bernal.

Archivado en: 1030.29.12 Informes de Evaluación y Seguimiento Plan de mejoramiento ACPM.

Consecutivo Dependencia: OCI-1030-136

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Evaluación y Seguimiento Plan de Mejora - Vigencia 2018

Tercer seguimiento - Corte 30 de septiembre 2018

1. Introducción y alcance

De acuerdo con el decreto 648 del 2017 donde se identifica el rol “Evaluación y seguimiento”, decreto 1499 del 2017, relacionado con el Sistema de Gestión, manual operativo del Sistema de gestión MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión, presentado en la dimensión de Control Interno y que adopta una actualización al MECI y considerando la última línea de defensa asignada a esta Oficina de Control Interno, se presenta la verificación al seguimiento de los planes de mejora activos, con fecha de corte 30 de septiembre de 2018 (tercer trimestre) y cuyo seguimiento adelantó cada uno de responsables del plan de mejora y que ésta oficina consolidó. Se presenta observaciones y evidenciadas y recomendaciones para su revisión por parte de los líderes de procesos y los líderes responsables de estos planes de mejora.

2. Objetivo

Verificar al seguimiento de los planes de mejora activos con corte a 30 de septiembre del 2018, revisando lo registrado en las herramientas de los planes de mejora y los soportes entregados por cada uno de los responsables de realizar el seguimiento, asegurando la coherencia de la gestión adelantada frente a las acciones, la atención a los hallazgos identificados considerando el procedimiento que se encontrara activo al momento de la formulación, así:

Planes de mejora formulados antes del 31 de mayo del 2018, lo definido en el procedimiento:

“Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora-ACPM” código: SQ-P04, versión: 5 y vigente desde: 29/08/2016 y su formato: “Acciones correctivas, preventivas y de mejora (ACPM) - plan de mejoramiento y seguimiento”; código: SQ-F05, versión: 3 y vigente desde 29/08/2016, en la columna correspondiente a “Tercer Bimestre”.

Planes de mejora formulados después del 30 de mayo, lo definido en el procedimiento:

“Plan de Mejora” código ES-P05 y el formato “Plan de mejora” código ES-P05-F22, ambos en versión 1 y vigentes desde el 31 de mayo del 2018.

Sin embargo el registro consolidado se adelanta en el formato SQ-F-05¹, ya que se presenta mayor cantidad de planes con este formato.

¹ Se presenta el seguimiento en la herramienta del código SQ- F05, versión 3, vigente desde el 29/08/2016, considerando que la mayoría de los planes de mejora activos, iniciaron su registro con esta versión.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

3. Desarrollo

Para este seguimiento, se toma el estado y consolidado de la herramienta de planes de mejora que se presentó, con corte a 30 de junio del 2018, donde se cerraron cinco planes de mejora con observaciones, correspondientes:

- 1- PM 26 Regional Guaviare. - Cumplimiento hallazgos: 91,7%
- 2- PM 34 Sistemas de Información. Gestión Documental - LASERFICHEy POST@L. - Cumplimiento hallazgos: 60,0%
- 3- PM 37 Regional Choco. - Cumplimiento hallazgos: 84,8%
- 4- PM 44 Regional Tolima. - Cumplimiento hallazgos: 100,0%
- 5- PM 46 Regional Risaralda - Cumplimiento hallazgos: 93,8%

Los planes de mejora No. 26, 44 y 46 se cerraron con observaciones, porque se trasladaron hallazgos a los procesos nivel central y con comunicaciones enviadas el 2 de octubre, así:

Id	Proceso	Comunicación	Hallazgos trasladados
1	Gestión de Servicios Administrativos	OCI-1030-118 Fecha: 1-oct2018	Total nueve (9) hallazgos trasladados. 3 de la Regional Guaviare- PM 26. 1 de la Regional Tolima - PM 44. 5 de la Regional Risaralda - PM 46.
2	Promoción y Divulgación	OCI-1030-119 Fecha: 2-oct2018	Un (1) hallazgo de la Regional Tolima PM 44.
3	Atención y Trámite	OCI-1030-120 Fecha: 2-oct2018	Un (1) hallazgo de la Regional Risaralda PM 46.

Se espera que estos procesos, formulen acciones sobre estos hallazgos, de auditorías realizadas en la vigencia 2017 y asegurar la efectividad de la mejora.

Para este seguimiento se mantienen activos, diez (10) planes de mejora, seis (6) que se presentaron en el consolidado de Plan de mejora con corte a 30 de junio y cuatro (4) registrados en el formato “Plan de Mejora” ES-P05-F22 Versión 1, correspondientes a dos (2) de ejercicios de auto evaluación y dos (2) como resultado de ejercicio auditor:

- 1- PM 47 Nivel Central - Gestión del Talento Humano- Autoevaluación., formulado el 14 agosto del 2018
- 2- PM 48 Direccionamiento Estratégico - Autoevaluación, formulado 8 agosto del 2018.
- 3- PM 49 Gestión Presupuestal, con cierre de auditoria el 12 de junio del 2018, se evidencia su publicación y se indica como fecha de formulación el registrado en el plan de mejora. 9 septiembre del 2018.
- 4- PM 50 Auditoria Sistema de Alertas Tempranas, formulado el 1 de octubre del 2018.

Los profesionales de la Oficina de Control interno, responsables de esta verificación, enviaron correos electrónicos a los líderes responsables junto con las matrices en el

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

formato que les aplicara, para recibir el seguimiento con las evidencias que aseguren lo registrado en las columnas de “Tercer bimestre” para el formato SQ- F05, versión 3 o en el formato “Plan de Mejora” ES-P05-F22 Versión 1². Los soportes de estas actividades, se refieren a lo desarrollado durante los meses de julio, agosto, septiembre del 2018. Esta oficina, verifica la información allí presentada y registra observaciones, avance y estado final de la acción. Se consolida esta información en una sola herramienta, donde se incluyeron los planes de mejora con seguimiento durante este periodo.

El estado de hallazgos por procesos - Corte 30 septiembre 2018, se presenta en el cuadro consolidado del anexo No. 1, el total de los planes de mejora que se han adelantado en esta vigencia: correspondientes a veintitrés (23) planes de mejora, que incluyen dos (2) planes de mejora que a esta fecha de corte, no habían adelantado la formulación y uno de ellos se reportó a Control Interno Disciplinario; el otro se ha adelantado gestiones por parte de esta oficina, para su formulación.

Planes de mejora pendientes por formular y formalizar con corte 30 de septiembre, son los siguientes:

ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Cantidad Hallazgos	Observación
41	Regional Norte de Santander	17-oct-17	5-dic-17	Sin formular	10	Plan de mejora cancelado, no se adelantará seguimiento
43	Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viáticos	9-ago-17	11-dic-17	Pendiente formular	9	Se identificó esta novedad como hallazgo en la auditoria de Calidad al proceso.

Para este seguimiento, con corte 30 de septiembre, se realizó seguimiento y verificación a trece (13) planes de mejora, que se consolida así:

² Se registra en el formato SQ- F05 V3 del 29/08/2016 el campo correspondiente al “tercer bimestre”, a pesar de que para este corte, ya se encuentra vigente el formato ES-P05- F22 V1, que solo aplica para los planes de mejora formulados después del 31 de mayo del 2018, correspondientes a seis (6).

No.	Estado	Cant.	Observaciones a Planes de Mejora - P.M. ³
1	Cerrado con Observaciones a 30-sep-2018	3	Planes de mejora, que alguno de sus hallazgos se verificó y se dio “cierre ineficaz”, por las siguientes razones: fecha ya cumplida y la ejecución de la acción ya no aplica; acciones que no es posible cumplirlas o se reporta seguimiento y este no atiende al hallazgo o a la acción. Los planes de mejora corresponden a: - PM 27 Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios - Nivel Central. No se atendió un hallazgo. - PM 29 Of Planeación Autoevaluación. 7 acciones con cierre Ineficaz. - PM 42 Regional Meta. Acciones sin evidencia, ni seguimiento y con fecha cumplida.
2	Con Seguimiento	5	Planes de mejora en seguimiento. - PM 35* Auditoría Interna SIG Of Planeación vigencia 2017. - PM 36* Revisión por la Dirección. Vigencia 2017 - PM 40* Regional Antioquia. - PM 47 Nivel Central - Gestión del Talento Humano - Autoevaluación. - PM 48* Direccionamiento Estratégico - Autoevaluación. * Se deben cerrar en el siguiente corte 31-dic-2018. Total cuatro (4) planes
3	Sin Seguimiento	1	Se realizó varias solicitudes para su seguimiento, sin respuesta. - PM 45 Regional Vaupés.
4	Formulado	1	Se publica formulación el 1 octubre del 2018 - PM 50 Sistema de Alertas Tempranas.
5	Formulado con Observaciones	1	Se publica la formulación el pasado 6 de septiembre, pero no se formula acciones para todos los hallazgos y las acciones no están correctamente identificada - PM 49 Gestión Financiera- Tema Presupuestal.
6	Sin Formulación	1	Auditoria cerrada en el mes de diciembre del 2017, pendientes por su formulación. - PM 43 Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viaticos - 11-dic 2017.
7	Cancelado Plan de Mejora	1	- PM 41 Regional Norte de Santander - 05-dic 2017. Pese a varias solicitudes formales y ante la no atención a estas comunicaciones, se cancel plan de mejora y se traslada incumplimiento a la Oficina de Control Interno Disciplinario
Total		13	

³ P.M.: Plan de mejora

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

En el consolidado presentado, tanto en el anexo No. 3: “Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora- Vigencia 2018 - Corte 30 septiembre 2018.”, como en la herramienta del anexo No. 4: “Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 30 de septiembre 2018”, se presenta el avance y seguimiento a cada plan de mejora.

Quedan en seguimiento, con el formato “ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO” código SQ- F05, versión 3 y vigente desde 29/08/2016, tres (3) planes de mejora:

- PM No. 35 Auditoria Interna SIG Of Planeación, vigencia 2017
- PM No. 36 Revisión por la Dirección de la vigencia 2017.
- PM No. 40 Regional Antioquia.

El resto de planes de mejora formalizados y pendientes, se adelanta seguimiento en la herramienta del formato ES-P05-F22 “Plan de Mejora”. La herramienta consolidada en el anexo No. 4, se presenta en el formato SQ-F05, versión 3, considerando el seguimiento a todos los planes de esta vigencia y que iniciaron su registro en este formato.

4. Conclusiones

1. Se adelantó seguimiento, por los líderes responsables de estos planes de mejora, registrando la casilla correspondiente al “Tercer bimestre” de la vigencia 2018, excepto el PM 45 Regional Vaupés y dos (2) pendientes de formular, PM 41 Regional Norte de Santander, que se determina cancelar su seguimiento y el PM 43 Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viáticos.

2. Con corte a 30 de septiembre, se adelantó seguimiento a ocho (8) planes de mejora. Se incluyen dos nuevos planes de Mejora formulados, uno con observaciones.

De los once (11) hallazgos trasladados, a los procesos nivel central con doce (12) acciones, a los líderes de procesos nivel central: Gestión de Servicios Administrativos (Nueve (9) hallazgos, Promoción y Divulgación (Uno) y Subproceso de Defensoría Pública- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales (1), no se ha recibido respuesta sobre la atención de los hallazgos identificados.

3. En el anexo No. 3, se presenta el “Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora- Vigencia 2018 - Corte 30 septiembre 2018”.

4. Este informe de seguimiento se publica en la WEB para consulta, por parte de los líderes y equipos de trabajo, en la siguiente ruta:

La Defensoría\Organos de Control\Informes de Control Interno de Gestión, título: Plan de mejoramiento - Informe de seguimiento Plan de Mejora vigencia 2018:

- Informe Seguimiento Plan de Mejora con corte a 30 septiembre 2018.
- Cuadro consolidado Plan de Mejora con corte a 30 septiembre 2018.
- Herramienta consolidada seguimiento al Plan de mejora con corte a 30 septiembre 2018.

Enlace:

<http://www.defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

5. En la intranet, dentro del enlace “Defensores de calidad - La calidad es mi actitud”, se accede al “Mapa de Procesos”, ubicándose en los botones derechos del mapa, “Plan de mejora”, se ingresa a “Fuentes internas” donde se registra el “Listado Maestro de Planes de mejoramiento”, que han sido objeto de seguimiento y o cierre por parte de esta oficina. El link de acceso a este listado corresponde:

<https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/Listado%20Maestro%20PM1.aspx>

En este listado maestro de planes de mejora - Fuentes internas, se presenta el No. del plan de mejora y se accede a las matrices en la columna de “Seguimiento” indicando su estado con la fecha de cierre si aplica. Para cada uno de estos planes, en este listado, se presenta el % de avance.

6. El estado de cumplimiento de los veintitrés (23) planes de mejora verificados por esta oficina durante esta vigencia 2018 y con fecha de corte - 30 de septiembre de 2018:

Estado de los hallazgos					Estado de las acciones						
Cant.	Sin Formula r PM	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	Total Hallazgos formulados en PM	Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz
336	19	216	36	65	317	421	51	36	272	12	32
	5,7%	64,3%	10,7%	19,3%			12,1%	8,6%	64,6%	2,9%	7,6%

Fuente: Tabla propia, resumen consolidado Planes de Mejora con corte a 30 de septiembre 2018

Se considera para las acciones:

Abierta: No se ha reportado ningún seguimiento a la acción

Cerrada: cuando se cumple con la acción propuesta.

Cerrada y Traslada: Acciones enmarcados en actividades, que se gestionaron frente al nivel central pero no se cumplieron en su totalidad o no se dio respuesta.

Cerrado Ineficaz: No se cumple con la acción formulada, o en el tiempo definido no se logró el cumplimiento, o la acción presentada no atiende el hallazgo

Se considera para los hallazgos:

Cerrado: Se ha dado cumplimiento a la totalidad de las acciones formuladas y cerradas.

Cerrado Ineficaz: Alguna acción que atiende el hallazgo se cerró de manera ineficaz.

Abierto: Se formuló la acción y /o se adelanta seguimiento y no ha cumplido.

7. No se presenta en este informe, el seguimiento a la auditoria interna de calidad, porque es una actividad que se definió, se realizara por parte de la Oficina de planeación, mediante un informe que consolida, estas auditorías.

5. Recomendaciones

1. Se debe fortalecer con estos ejercicios, de formulación y seguimiento a los planes de mejora, a los procesos, identificando debilidades, para asegurar la gestión y los controles, que permite mitigar el riesgo evidenciado.
2. Se mantiene la siguientes recomendaciones de informes anteriores:

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

- Atender los hallazgos trasladados a los líderes de procesos del nivel central, para asegurar la mejora o toma de decisiones en las debilidades identificadas en los diferentes regionales de la entidad.
- Revisar por parte de los “Líderes de procesos”, los hallazgos identificados, y cerrados de manera ineficaz, con el fin de que se revise la oportunidad de generar planes de mejora para fortalecer cada proceso. (Ver en el anexo No. 2 los hallazgos presentados por procesos y revisar los hallazgos presentados en la herramienta consolidada del anexo No. 4 Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 30 de septiembre 2018).

3. El siguiente seguimiento, se va a presentar con corte a 31 de diciembre del 2018. Cada responsable del plan de mejora, recibirá del profesional de la Oficina de Control Interno, la matriz para realizar su registro de seguimiento. Esta matriz diligenciada se le debe adjuntar los soportes que evidencian, el cumplimiento de la acción y enviarla en la primera semana de enero del 2018 (antes del 10 de enero), a la Oficina de Control Interno. Se debe asegurar la mayor gestión y cumplimiento, considerando los planes correspondientes a auditorias o fuentes de la vigencia 2017.



Julio César Moreno Bernal
Jefe Oficina de Control Interno.

Proyectó: María Helena Pedraza Medina
Revisó: Cristian Camilo Buitrago
Fecha de elaboración: 16 de noviembre de 2018

Anexos:

1. Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Tercer trimestre vigencia 2018 - Corte 30 septiembre 2018
2. Anexo No. 2: Estado de hallazgos por procesos- Corte 30 septiembre 2018
3. Anexo No. 3: Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora- Vigencia 2018 - Corte 30 septiembre 2018. Archivo digital- cuatro (4) hojas
4. Anexo No. 4: Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 30 de septiembre 2018. (Registro en el formato SQ-F05 Versión 3). Archivo digital- quince (15) hojas - 8 folios

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Tercer trimestre vigencia 2018 - Corte 30 septiembre 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018								
No.	Id ⁴	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	Cumplimiento acciones 30 sep-2018 ⁵				Estado del Plan de Mejora
				31 dic 2017	31 mar 2018	30 jun 2018	30 sep 2018	
1.	16	Regional Córdoba	30	83,3%	100%			Cerrado con cumplimiento total, 31 mar 2018
2.	25	Regional Casanare	39	79,5%	99,4%			Cerrado con cumplimiento total, 31 mar 2018
3.	26	Regional Guaviare	24	25,0%	93,1%	94,8%		Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018
4.	27	Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios - Nivel Central	14	Formulado con observacion es	36,1%	36,1%	94.4%	Cerrado con Observaciones, 30-sep-2018 Dado que no se formuló acción para el primer hallazgo de los catorce identificados, no se da cumplimiento total.
5.	29	Of Planeación - Autoevaluación	3	0,0%	54,1%	61,4%	61,8%	Cerrado con Observaciones, 30-sep-2018 No se da cumplimiento a todas las actividades. Algunas de ellas se reformularon en el Plan d mejora No. 48. Adicional su fecha de cumplimiento estaba para el 31 dic 2017.
6.	32	Regional Caqueta - Auditoria Especial	5	20%	76,6%			Cerrado con observaciones, 31 mar 2018. Acciones con cierre ineficaz. Revisar observaciones de la OCI y Mejorar si es pertinente reformular acciones.
7.	33	Contratación, periodo 2016 vigencia 2017	12	0,0%	58,3%	100,0%		Cerrado con cumplimiento total, 30 jun 2018
8.	34	Sistemas de Información Gestión Documental - LASERFICHEy POST@L	5	60,0%	83,3%	83,3%		Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018.

⁴ Id: Identificación del plan de mejora en el listado maestro de Planes de Mejora

⁵ Cumplimientos dados en porcentaje, para el avance de las acciones considerados como cumplidos a esa fecha de corte.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Tercer trimestre vigencia 2018 - Corte 30 septiembre 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018								
No.	Id ⁴	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	Cumplimiento acciones 30 sep-2018 ⁵				Estado del Plan de Mejora
				31 dic 2017	31 mar 2018	30 jun 2018	30 sep 2018	
9.	35	Auditoria del SGC Of Planeación	10	0,0%	0,0%	59,2%	77,6%	Con Seguimiento, 30-sep-2018 Queda por cumplir seis (6) acciones, que corresponden al mismo seguimiento del plan de Mejora No. 36. (hallazgo No. 5 y No 7) Se adelantara seguimiento y cierre en el siguiente corte 31-dic-2018, considerando que su fecha de cumplimiento es 10 de octubre 2018
10.	36	Revisión por la Dirección	9	0,0%	35,4%	54,6%	70,8%	Con Seguimiento, 30-sep-2018. Presenta una mejora en el avance de las acciones. Están en seguimiento ocho (8) de las treinta (3) acciones formuladas. Se adelantara seguimiento y cierre en el siguiente corte 31-dic-2018, considerando que su fecha de cumplimiento es 12 noviembre 2018.
11.	37	Regional Chocó	33	0,0%	11,4%	82,9%		Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018.
12.	39	Delegada para la Orientación a las víctimas del conflicto armado interno	7	0,0%	87,5%	100%		Cerrado con cumplimiento total, 30 jun 2018
13.	40	Regional Antioquia	43	Sin Formular	0,0%	18,5%	43,5%	Con Seguimiento, 30-sep-2018. Se presenta seguimiento, sin embargo, es importante realizarlo a todas las acciones formuladas en este Plan de mejora, ya que se tiene 15 acciones de las 46, sin seguimiento y 7 hallazgos cerrados de manera “Ineficaz”. Revisar cumplimientos y asegurar cierre en el próximo seguimiento ya que a esta fecha se cierra el plan, corte 31-dic-2018

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Tercer trimestre vigencia 2018 - Corte 30 septiembre 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018								
No.	Id ⁴	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	Cumplimiento acciones 30 sep-2018 ⁵				Estado del Plan de Mejora
				31 dic 2017	31 mar 2018	30 jun 2018	30 sep 2018	
14.	41	Regional Norte de Santander	10	Sin Formular	Sin Formular	Sin Formular	Cancela do su seguimie nto	Cancelado Plan de Mejora. Corte 30-sep-2018 No se formuló plan de mejora, pese a varias solicitudes telefónicas, correo y comunicaciones como la OCI 1030-033 y 1030-062 del pasado 31 de mayo 2018, por parte de la Oficina de Control Interno. Considerando que esta auditoría se realizó en la vigencia del 2017, se envía comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario. Se cancela Plan de Mejora.
15.	42	Regional Meta	19	Sin Formular	0,0%	33,7%	52,2%	Cerrado con Observaciones, 30-sep-2018 Se presenta seguimiento, luego de varias solicitudes. Como su fecha de cumplimiento correspondía al 30-sep-2018 y considerando que correspondía a la vigencia del 2017.
16.	43	Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viaticos	9	Sin Formular	Sin Formular	Sin Formular	Sin Formular	Sin Formulación a 30-sep-2018 Como resultado de la auditoria de calidad, cerrada el pasado 22 ago 2018, quedo identificado como hallazgo la no atención de este plan de mejora. Se da nuevo tiempo para su formulación.
17.	44	Regional Tolima	4	Sin Formular	17,5%	100,0%		Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018.
18.	45	Regional Vaupes	7	Sin Formular	0,0%	76,9%	Sin seguimie nto	Sin seguimiento, corte 30-sep-2018 Pese a varias solicitudes, no se recibió seguimiento. Se espera dar cierre con el siguiente corte 31- dic-2018
19.	46	Regional Risaralda	16	Sin Formular	64,6%	96,7%		Cerrado con Observaciones, 30-jun-2018.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen consolidado del estado de avance comparativo por periodos de planes de mejora - Tercer trimestre vigencia 2018 - Corte 30 septiembre 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018								
No.	Id ⁴	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	Cumplimiento acciones 30 sep-2018 ⁵				Estado del Plan de Mejora
				31 dic 2017	31 mar 2018	30 jun 2018	30 sep 2018	
20.	47	Nivel Central - Gestión del Talento Humano - Autoevaluación.	1				6,6%	Con Seguimiento, 30-sep-2018. Se presenta seguimiento al cronograma. La mejora propuesta está enmarcado en el proceso de Gestión Documental, no en el proceso de Gestión de Talento Humano
21.	48	Direccionamiento Estratégico - Autoevaluación.	3				54,2%	Con Seguimiento, 30-sep-2018. Se presenta seguimiento. Plan de mejora que se cierra en el siguiente corte a 31-dic-2018
22.	49	Gestión Financiera- Tema Presupuestal	13				0,0%	Formulado con observaciones, 30-sep-2018. Se realizara comunicado a la Oficina de Planeación y a la Subdirección Financiera, con el fin de presentar las observaciones de este plan de mejora.
23.	50	Sistema de Alertas Tempranas	10				0,0%	Formulado, el 1 de octubre del 2018. Plan de mejora con fecha de cierre 30-mar-2019.
Total, de Hallazgos*			336					

Convenciones:

- **Cerrado:** Planes de mejora que dieron cumplimiento a sus acciones y hallazgos en este consolidados a esta fecha de corte
 - **Cerrado con observaciones:** Atendieron el seguimiento, sin embargo, sus acciones no atienden el hallazgo o causa raíz del problema identificado o sus hallazgos fueron trasladados al proceso nivel central.
 - **Con Seguimiento:** Se adelanta seguimiento por parte de los responsables del mismo, con acciones pendientes de cumplimiento total.
 - **Sin formulación:** Planes de mejora que a esta fecha de corte 30 septiembre 2018, tenían pendiente la formalización del plan. Se deben formalizar para atender la Mejora como directriz del MECI-2014, componente “Planes de Mejoramiento”.
- Nota:** * Hallazgos formulados y sin formular, por tal razón no coincide la cantidad con los presentados en el anexo No. 2, correspondiente a 289 formulados e identificados en los procesos: Planes de mejora sin formular: Regional Norte de Santander y Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viaticos.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

**Anexo No. 2: Estado de hallazgos por procesos- Corte 30 septiembre 2018 -
Planes de mejora vigencia 2017 y 2018**

No.	Proceso Formalizado según mapa de procesos vigente	Cantidad Hallazgos formulados	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	% Eficacia
1	Direccionamiento Estratégico	32	19	5	8	75,0%
2	Gestión de las Comunicaciones	5	5	0	0	100,0%
3	Tecnologías de la Información	2	2	0	0	100,0%
	Gestión de TICS	2	1	1	0	100,0%
4	Gestión para la Magistratura Moral	0	0	0	0	NA
5	Promoción y Divulgación	16	14	1	1	93,8%
6	Prevención y Protección	7	1	0	6	14,3%
7	Atención y Trámite	4	2	0	2	50,0%
7.1	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	35	20	5	10	71,4%
7.2	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	9	7	2	0	100,0%
7.3	Subproceso de Defensoría Pública	21	16	4	1	95,2%
8	Investigación y Análisis	0	0	0	0	NA
9	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	2	2	0	0	100,0%
	Gestión del Servicio	2	2	0	0	100,0%
10	Gestión Financiera	13	1	1	11	15,4%
11	Gestión Documental	11	5	4	2	81,8%

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

**Anexo No. 2: Estado de hallazgos por procesos- Corte 30 septiembre 2018 -
Planes de mejora vigencia 2017 y 2018**

No.	Proceso Formalizado según mapa de procesos vigente	Cantidad Hallazgos formulados	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	% Eficacia
12	Gestión Contractual	16	15	0	1	93,8%
13	Gestión del Talento Humano	55	31	8	16	70,9%
14	Gestión de Servicios Administrativos	80	69	4	7	91,3%
15	Gestión Jurídica	0	0	0	0	NA
16	Evaluación y Seguimiento	1	0	1	0	100,0%
17	Control Disciplinario Interno	0	0	0	0	NA
	Procesos Misionales	3	3	0	0	100,0%
	Total	316	215	36	65	79,4%

Nota:

- ✓ Hallazgos identificados, formulados y asignados a estos procesos en cada Plan de Mejora identificados en la vigencia 2017 y lo corrido del 2018.
- ✓ El total de hallazgos presentados en este anexo No. 2, no coincide con el valor de hallazgos del anexo No. 1, porque allí se registran los hallazgos pendientes de formular.
- ✓ Se presentan los procesos identificados en el mapa de procesos, publicado y vigente a la fecha de corte de este informe 30 de septiembre del 2018. Allí se agrupan los hallazgos con el nombre que se formularon junto a la asesoría de la Oficina de Planeación; es por esto que se registran procesos que cambiaron de nombre como: Sistemas de Información a “Gestión de TICS” y Evaluación de grupos de interés a “Gestión del servicio”. Se presentan la cantidad identificada inicialmente a cada uno de los nombres vigentes a la fecha de la formulación del plan.



Procesos con el hallazgo: “Abierto”



Procesos con hallazgos: “Cerrado Ineficaz”.



Procesos con hallazgos: “Cerrado”

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 3: Resumen consolidado del estado y avance de Planes de Mejora- Vigencia 2018
- Corte 30 septiembre 2018.

Cuatro (4) hojas, archivo digital enviado por correo y publicado en la WEB.

Enlace: <http://www.Defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

Tema: Plan de Mejoramiento “Cuadro consolidado Plan de Mejora con corte 30 de septiembre 2018 - Vigencia 2018”

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 4: Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 30 de septiembre 2018.

(Registro en el formato SQ-F05 Versión 3).

Archivo digital enviado por correo y publicado en la WEB
3-2018 PM_Herramienta_TercerSeguimiento_corte 30sep2018_13Nov2018

Nota: Se publica seguimiento solo a los planes de mejora activos, correspondientes a Planes de Mejora No. 16, 25, 26, 32, 33, 34, 37, 39, 44, 46.

Se ocultan 10 planes de mejora que fueron cerrados en el primer y segundo seguimiento, de los 23 con seguimiento durante esta vigencia

Plan de Mejora, digital, publicado en la WEB junto a este informe con corte: 30 de septiembre de 2018 - Plan de mejora

Total: Ocho folios (8) folios - quince (15) hojas

Enlace: <http://www.Defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

Tema: Plan de Mejoramiento

Informe de seguimiento Plan de Mejora vigencia 2018

“Herramienta consolidada seguimiento Plan de Mejora con corte 30 septiembre 2018”

Código: SQ_FDS Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016 30 Jun-18																									
Regional Proceso- Temas	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO					SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO								
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso / Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productiva)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de la Acción
Regional Guaviar e	26	601801	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Talento Humano	La oficina de control interno evidencia que las condiciones laborales y de seguridad para el funcionario Jairo Carlos Velázquez Gómez y los usuarios con discapacidad no son las adecuadas pues no se cuenta con una silla, escritorio, descausa pines, computador y demás que se relacionan con la ausencia de facilidades y condiciones adecuadas en el entorno social. En este sentido, es necesario realizar las adecuaciones necesarias para prevenir riesgos de accidentalidad. Además de las adecuaciones físicas de las instalaciones, con respecto a las condiciones laborales del funcionario mencionado, se recomienda tener en cuenta las consideraciones médicas como requisito previo al ingreso, lo cual permitirá la participación en las jornadas de capacitación y/o inducción en la vigencia 2016, (Decreto Ley 1567 de 1998 - por el cual se crea el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los Empleados del Estado) Incumpliendo el literal b numeral 6.2.2 NTGCP 1000.2009	N/A	Porque el funcionario se vinculó recientemente.	N/A	N/A	N/A	Esta regional no cuenta con presupuesto para realizar las adecuaciones, además se trata de un inmueble arrendado lo que podría dificultar la inversión en cambios estructurales.	Solicitar a la ARI una valoración para conceptualizar sobre las adecuaciones necesarias para el funcionario. Solicitar a la secretaría general la adquisición de un edificio propio con las adecuaciones correspondientes para el funcionario.	Acción Correctiva	Dr. Trián Zúñiga	Humano	Adecuar el puesto de trabajo y la sede de la Defensoría para la atención de personas con discapacidad.	1 Oficio a secretaría general y acta de reunión con ARI.	29-may-17	30-sep-17	100%	Cerrado Eficaz	11-oct-17		
Regional Guaviar e	26	601802	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Talento Humano	No se realizaron jornadas de capacitación y re-inducción en la vigencia 2016, (Decreto Ley 1567 de 1998 - por el cual se crea el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los Empleados del Estado) Incumpliendo el literal b numeral 6.2.2 NTGCP 1000.2009	N/A	Porque la funcionaria recibió la capacitación desde el nivel central por medios virtuales.	N/A	N/A	N/A	Porque la funcionaria recibió la capacitación desde el nivel central por medios virtuales.	Realizar la jornada con los funcionarios nuevos	Acción Correctiva	Dra. Luz Marina Landero	Humano	Dar cumplimiento al Decreto Ley 1567 de 1998	1 Acta de capacitación	01-jul-17	30-sep-17	100%	Cerrado Eficaz	12-oct-17		
Regional Guaviar e	26	601803	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Talento Humano	Fallas en el registro de la información (TH-P08; Versión 05) que debe registrarse de todos los servidores públicos que conforman la Defensoría Regional Guaviar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP). A pesar de que la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional obliga a divulgar la información de los procesos que se encuentren vinculados bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en provisionalidad, esto no se	N/A	Hay fallas en el SIGEP, pues en el informe se da cuenta de fallas de información, pero al revisar el SIGEP de cada funcionario no existen tales fallas.	N/A	N/A	N/A	Hay descuido de los funcionarios al diligenciar el SIGEP	Realizar una jornada de actualización de información de SIGEP, posteriormente solicitar el reporte de cumplimiento de la SUB Gestión del Talento Humano	Acción Correctiva	Trián Zúñiga y Laura Garrido	Humano	Actualización de hojas de vida en el Sistema SIGEP	1 Memorandos enviados a los funcionarios	09-jun-17	30-sep-17	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18		
Regional Guaviar e	26	601804	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Servicio	La Defensoría Regional no está aplicando todos los lineamientos para la atención de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), como lo son promover y orientar a los usuarios para la correcta utilización del buzón, extender y registrar semanalmente las PQRSDF del buzón y realizar el informe estadístico de las PQRSDF. Criterios que fueron omitidos en el procedimiento (EG-P01) Versión 3, vigente desde el 09 de junio de 2016.	N/A	Poner el buzón de quejas en un lugar que garantice el anonimato de los usuarios y realizar jornadas para promoción año.	N/A	N/A	N/A	No se hacen campañas permanentes de fomento del uso del buzón y no se envía semanalmente el informe estadístico.	Jornadas de fomento del uso del buzón de PQRSDF y se envía semanalmente el reporte con el informe estadístico.	Acción Correctiva	Trián Zúñiga	Humano	Aplicar todos los lineamientos para la atención de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF)	1 Videos de actividades de fomento del uso del buzón (PQRSDF)	01-jun-17	30-oct-17	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Guaviar e	26	601805	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional, no cuenta con los mejores espacios físicos para la prestación del servicio ciudadano, como ejemplo, los baños al interior de la regional son utilizados para guardar cajas que contienen documentos, computadores y televisores. Incumpliendo el literal a del numeral 6.3 de NTGCP 1000.2009.	N/A	Los baños a los que hace referencia el hallazgo corresponden a los dispositivos para el servicio de los funcionarios y no para servicio al público.	N/A	N/A	N/A	Los auditores no revisaron los baños de uso al público, los cuales se encuentran habilitados para el uso de los usuarios.	Enviar a control interno la evidencia de los baños habilitados para la prestación del servicio al ciudadano.	Corrección	Ing. Carlos Tarazona	Humano	Una comunicación a control interno con la evidencia de los baños habilitados para la prestación del servicio al ciudadano.	1 Comunicación enviada 11/100	01-jun-17	30-sep-17	100%	Cerrado Eficaz	11-oct-17		
Regional Guaviar e	26	601806	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	En el proceso de inspección de las instalaciones se evidenciaron la mala instalación del cableado eléctrico, canchales y cajas partidas en algunas oficinas y zonas de atención al usuario, entre otras. Situación que de no prestarse la atención correspondiente podría conllevar a mayores daños y más gastos administrativos para la Defensoría del Pueblo. Incumpliendo el literal a del numeral 6.3 de NTGCP 1000.2009.	N/A	Debido a que la sede está en arriendo no le corresponde directamente a la Defensoría desarrollar todas las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo	N/A	N/A	N/A	No se ha comunicado al propietario de la sede las necesidades de mantenimiento preventivo y a la subdirección administrativa las necesidades de mantenimiento al cableado	Oficiar al propietario de la Casa para que realice un mantenimiento preventivo y a la subdirección administrativa las necesidades de mantenimiento al cableado	Acción Correctiva	Ing. Tarazona Trián Jessa Zúñiga	Humano	Dos (2) comunicaciones enviadas	1 (Número de comunicaciones enviadas 21/100)	09-jun-17	30-sep-17	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Guaviar e	26	601807	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Para el desarrollo de las actividades propias de la entidad se hace necesario que las instalaciones físicas sean adecuadas para brindar acceso a los usuarios y brindar condiciones para el talento humano. Sin embargo, las instalaciones de la Regional Guaviar no cuentan con rampa y pasamanos para discapacitados lo cual impide la prestación del servicio a todos los ciudadanos en igualdad de condiciones. Ver Programa Nacional de Atención al Ciudadano.	N/A	La sede no es propia y la subdirección administrativa no invierte recursos en adecuaciones en caso que no sean de propiedad de la Defensoría.	N/A	N/A	N/A	La sede no es propia y la subdirección administrativa no invierte recursos en adecuaciones en casa que no sean de propiedad de la Defensoría.	Oficiar a la secretaría general una sede propia para poder adecuarla a las necesidades de ciudadanos en condición de discapacidad.	Acción Correctiva	Trián Zúñiga	Humano	Brindar espacios físicos adecuados para la prestación del servicio ciudadano en condiciones de igualdad	1 comunicación enviada	05-jun-17	30-sep-17	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Guaviar e	26	601808	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido con carácter urgente capacitación a la oficina de gestión documental pero no se ha programado.	N/A	N/A	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido capacitación a la oficina de archivo pero no se ha programado.	8.1. Solicitar la asignación de un funcionario para gestión documental.	Acción Correctiva	Laura Garrido	Humano	Contar con el funcionario de gestión documental para la Regional	1 Funcionario asignado para gestión documental	01-jun-17	30-oct-17	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Guaviar e	26	601809	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido con carácter urgente capacitación a la oficina de gestión documental pero no se ha programado.	N/A	N/A	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido capacitación a la oficina de archivo pero no se ha programado.	8.2. Solicitar capacitación para que los funcionarios de la regional desarrollen esta actividad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Funcionarios de la Regional capacitados	1 Comunicación solicitando la capacitación	01-ago-17	30-sep-17	100%	Cerrado Eficaz	24-nov-17		
Regional Guaviar e	26	601810	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido con carácter urgente capacitación a la oficina de gestión documental pero no se ha programado.	N/A	N/A	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido capacitación a la oficina de archivo pero no se ha programado.	8.3. Realizar la revisión en el marco del Subcomité Interno de Archivo de la Regional, el Instructivo, los procedimientos y formularios asociados al proceso de Gestión Documental, con el fin de realizar su aplicación, verificar su cumplimiento y hacer las correcciones necesarias.	Acción Correctiva	Integrantes del Subcomité Interno de Archivo	Humano	Implementación del Proceso de Gestión Documental y sus documentos asociados	1 Acta del Subcomité Interno de Archivo	01-ago-17	29-sep-17	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Guaviar e	26	601811	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido con carácter urgente capacitación a la oficina de gestión documental pero no se ha programado.	N/A	N/A	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido capacitación a la oficina de archivo pero no se ha programado.	8.4. Realizar el levantamiento del inventario documental del archivo central (debido a la creación de la regional hasta la vigencia 2015). Para el traslado al Nivel Central con el fin de tener espacio para el almacenamiento de los archivos de gestión.	Acción Correctiva	Defensor Regional y Funcionarios de la Regional	Humano	Contar con el inventario documental del archivo central para el traslado al Nivel Central	1 Inventario documental	01-ago-17	30-oct-17	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Guaviar e	26	601812	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido con carácter urgente capacitación a la oficina de gestión documental pero no se ha programado.	N/A	N/A	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido capacitación a la oficina de archivo pero no se ha programado.	8.5. Organizar permanentemente los archivos de gestión de la vigencia 2016 y 2017, aplicando las directrices establecidas en el Instructivo CD-01 del Proceso de Gestión Documental, con el fin de garantizar el cumplimiento de las funciones Resolución 060/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13. Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.	Acción Correctiva	Defensor Regional y Funcionarios de la Regional	Humano	Archivos organizados	1 Archivos de 2016 y 2017 organizados	01-ago-17	30-oct-17	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Guaviar e	26	601813	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido con carácter urgente capacitación a la oficina de gestión documental pero no se ha programado.	N/A	N/A	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido capacitación a la oficina de archivo pero no se ha programado.	9.1. A. Se diligenciará el formato que envió la oficina de inventarios y la que ya está diseñada de baja por pecaria de la oficina según los indicadores que de el defensor regional. B. Realizar el registro de inventarios de acuerdo a los requerimientos de la Subdirección administrativa, para dar de bajas a los documentos inservibles de la Regional.	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona y Elizabeth Navarro y Dr. Trián Zúñiga	Humano	Comunicación interna enviada con documentación adjunta de acuerdo a los requisitos establecidos en el manual de bienes.	1 Comunicación interna enviada con documentación adjunta 1/100	07-jun-17	30-sep-17	90%	Cerrado y Traslado	30-jun-18		
Regional Guaviar e	26	601814	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido con carácter urgente capacitación a la oficina de gestión documental pero no se ha programado.	N/A	N/A	N/A	No se revisó el correo de la regional para enterarse de las nuevas disposiciones para dar de baja.	9.2. Proceder a la entrega de los bienes dados de baja de acuerdo a lo establecido en la resolución de baja.	Corrección	Ing. Carlos Tarazona y Elizabeth Navarro y Dr. Trián Zúñiga	Humano	Dar cumplimiento lo establecido en la resolución de baja.	1 Número de bienes entregados	07-jun-17	30-oct-17	0%	Cerrado y Traslado	30-jun-18		
Regional Guaviar e	26	601815	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de TICs	Se evidencia que la regional de Guaviare cuenta con un RACK de COMUNICACIONES y una UPS los cuales requieren mantenimiento (TP-06, Versión 2). Se debe hacer una revisión a los equipos que soportan el equipamiento electrónico, informático y de comunicaciones. Igualmente se requiere la revisión de las baterías que proporcionan una energía de respaldo con el fin de mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal, pues ello podría generar un probable daño permanente e interrupciones en la atención de los usuarios, en consecuencia no se evidencia como electrónico que registre las solicitudes de mantenimiento.	Revisión de las UPS	Porque las UPS y el RACK estaban en mal funcionamiento.	N/A	N/A	N/A	Con respecto a las UPS siguen sin funcionar porque para que funcione se requiere una inversión económica y la Defensoría Regional Guaviare no cuenta con dinero de caja menor. Con respecto al Rack sigue sin funcionar porque el ingeniero de sistema no se ha revisado porque el ingeniero de sistema consideraba que estaban bien protegidos los circuitos sin necesidad del RACK.	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Financiero	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de la subdirección administrativa de los equipos de cómputo, lo cual evita mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	1 Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	19-may-17	30-oct-17	100%	Cerrado Eficaz	01-nov-17			

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018

Código: SQ_FDS Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016 Fecha de reporte o cierre: 30/16/18																											
Regional Proceso- Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de Mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO						SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO								
	N°	Fuente del hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Regional Guaviare	26	601811	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que la red eléctrica no cuenta con la debida instalación de polo a tierra, por lo que tanto equipos como usuarios no se encuentran protegidos frente al riesgo de eventuales descargas eléctricas. Afectando lo dispuesto en el literal b del numeral 6.3 de la norma NTCGP-1000-2009.	N/A	Porque en el momento de la auditoría no se podía observar a simple vista la existencia del polo a tierra	Porque los funcionarios no sabían cómo estaba diseñada la parte eléctrica y no se lo pudieron mostrar al Auditor	N/A	N/A	N/A	Porque los funcionarios no sabían cómo estaba diseñada la parte eléctrica y no se lo pudieron mostrar al Auditor	Reemitir informe acerca de los puntos del polo a tierra y enviar las evidencias a la Oficina de Control Interno	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Humano	Mostrar que si se contaba con polo a tierra en la regional. Guaviare generando protección a los equipos y funcionarios.	Videos que evidencien la existencia del polo a tierra. Correo enviados a auditoría	02-may-17	30-sep-17			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26	601812	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció, que los equipos electrónicos y de comunicaciones, se encuentran en la oficina de investigación defensorial sin ninguna protección la cual pone en riesgo su funcionamiento ante la presencia imprevista de personas, tanto internas como externas (ISO 27002:2005, Seguridad Física y Ambiental). Además, las instalaciones no cuentan con un sistema contra incendios, el cual es necesario, dada la gran cantidad de componentes electrónicos, fuentes de alimentación, cableado y conexiones. Literal b del numeral 6.3 de la norma NTCGP-1000-2009.	N/A	Porque se deben ubicar en el centro de la sede para facilitar el cableado a todos los funcionarios y se pusieron sobre una mesa porque en el armario que los protegía se presentó una gotera. No se cuenta con sistema contra incendios porque se tienen extintores especializados para equipos electrónicos.	La determinación del sistema contra incendios depende del nivel central. Se pusieron los equipos sobre una mesa porque el Rack no se encontraba en las condiciones adecuadas.	El rack no estaba en condiciones adecuadas porque no se le había hecho mantenimiento	No se le había hecho mantenimiento al rack porque no se lo había solicitado.	El ingeniero no solicitó el mantenimiento del rack porque consideró que en la mesa los equipos estaban seguros.	El ingeniero consideró que en la mesa los equipos estaban seguros.	Solicitar a la subdirección administrativa el mantenimiento del Rack	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Financiero	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de los equipos de los dispositivos de red y con ello mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	05-jun-17	30-dic-17	Se optó por organizar los equipos de comunicaciones en las repisas del gabinete con el fin de mantenerlos seguros, organizados y protegidos de caídas.	Fotografías dispositivos de red	Se evidenció con material fotográfico los equipos de comunicaciones en las repisas del gabinete para que estén seguros y protegidos de caídas, pero hay falta mas seguridad en el cuarto de comunicaciones.	80%	Cerrado y Traslado	30-jun-18
Regional Guaviare	26	601813	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que los equipos de comunicaciones e informáticos, operan en condiciones altas de temperatura ambiente (superiores a 45 °C), debido a la falta de equipos de enfriamiento y aires acondicionados (AD-P09; Versión 01) y (ISO 27002:2005, Seguridad Física y Ambiental).	N/A	Algunas oficinas no cuentan con aire acondicionado	La Defensoría Regional Guaviare no cuenta con recursos económicos para instalar el sistema de aire acondicionado en todas las oficinas.	La subdirección administrativa no han dado respuesta a las solicitudes de recursos para instalar el aire acondicionado en todas las oficinas.	N/A	N/A	La subdirección administrativa no han dado respuesta a las solicitudes de recursos para instalar el aire acondicionado en todas las oficinas.	Solicitar a la subdirección administrativa la instalación de aires acondicionados en todas las oficinas de la sede Guaviare	Acción Correctiva	Dr. Trián Zúñiga	Financiero	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de los equipos de comunicaciones y de computa y con ello mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	05-jun-17	30-dic-17	Se retrasó memorando DPMG-60218-0569-18, solicitando compra de aires acondicionados en especial para la oficina de los equipos de comunicaciones. Hacemos seguimiento desde nos solicitan cotizaciones, estudios previos y revisión de la parte eléctrica	Se retrasó memorando DPMG-60218-0569-18, solicitando compra de aires acondicionados en especial para la oficina de los equipos de comunicaciones. Cabe resaltar que a la fecha el cuarto de comunicaciones cuenta con un aire acondicionado de ventana pero este no es eficiente para mantener la temperatura adecuada de estos equipos. Se da cierre efectiva y se trasladó este hallazgo al proceso de Gestión Administrativa para su seguimiento y cierre.	80%	Cerrado y Traslado	30-jun-18	
Regional Guaviare	26	601814	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se realizan las reuniones bimestrales que se deben efectuar por parte del Subcomité Regional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 1270 de 2013, por la cual se reestructura el Comité de Gestión Ambiental de la Defensoría del Pueblo.	N/A	No se citaron porque no se pudo concertar la fecha de realización debido a las ocupaciones misionales de cada uno de los funcionarios de la regional.	N/A	N/A	N/A	N/A	No se citaron porque no se pudo concertar la fecha de realización debido a las ocupaciones misionales de cada uno de los funcionarios de la regional.	Realizar una reunión bimestral que será citada por el Defensor Regional por medio de memorando	Acción Correctiva	Raúl Moreno	Humano	Que todos los funcionarios se comprometan con el tema de gestión ambiental	Número de citaciones, número de actas, número de listados de asistencia a reuniones bimestrales	01-jun-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26	601815	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional no cuenta con un cronograma de actividades de gestión ambiental para la vigencia 2017. Numeral 2 del Artículo 3 de la Resolución 1270 de 2013.	N/A	Porque el subcomité no tenía claro que debía elaborar ese cronograma.	Porque se acostumbraba que el cronograma era enviado desde la subdirección administrativa pero para el año 2017 no fue enviado.	NA	N/A	N/A	Porque se acostumbraba que el cronograma era enviado desde la subdirección administrativa pero para el año 2017 no fue enviado.	Elaboración del cronograma del subcomité de gestión ambiental	Corrección	Raúl Moreno	Humano	Un cronograma elaborado	Cronograma elaborado/11/100	01-jun-17	30-sep-17			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26	601816	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Talento Humano	No se pudo evidenciar la participación de los contratistas en actividades relacionadas con temas de Seguridad y Salud en el Trabajo debido a la ausencia de lista de asistencia a estos eventos lo que representa una inconformidad de carácter legal al no encontrar evidencia de cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 723 de 2013.	N/A	Porque los contratistas no participan a pesar de ser convocados	Porque no tienen contrato laboral y dicen que no tienen la obligación de asistir a estas actividades	N/A	N/A	N/A	Porque no tienen contrato laboral y dicen que no tienen la obligación de asistir a estas actividades	Se citarán a las reuniones por medio de memorando firmado por el regional indicando la permisividad que obliga a la asistencia a estos espacios.	Acción Correctiva	Dra. Patricia Rodríguez y Escenia Navarro, Adriana Gordillo y Luz Maria Londoño	Humano	Encontrar evidencia de cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 723 de 2013.	Memorando enviados	01-jun-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	23-oct-17	
Regional Guaviare	26	601817	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensoría Pública	Se revisó el registro en el RIJAF de la Defensoría Pública. Paola Andrea Barrera detectado la verificación al cumplimiento de las obligaciones contractuales (Contrato DP-0217-2016).	N/A	Porque la contratista se había trasladado de una EPS a otra y el registro en el sistema se encontraba en trámite	El sistema registra inactivos a los afiliados mientras realiza traslados de EPS	N/A	N/A	N/A	N/A	El sistema registra inactivos mientras se realizaba el traslado de EPS	Esperar a que el sistema cargue la novedad de traslado	Corrección	Dr. Camilo Mondragón	Tecnológico	Que cumplimiento de las obligaciones contractuales (Contrato DP-0217-2016).	Registro de RIJAF	01-may-15	30-sep-17			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26	601818	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensoría Pública	Se encontraron inconsistencias en la información reportada por el PAG en el formato SD-P02-F25 respecto del número de casos activos mensuales llevados por los Defensores Públicos.	N/A	Porque hubo un error de digitación que no alteró el número total de proceso	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Porque hubo un error de digitación que no alteró el número total de proceso	Diligenciar de manera adecuada el formato SD-P02-F25	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Humano	Subsanar las inconsistencias en la información reportada por el PAG en el formato SD-P02-F25 respecto del número de casos activos mensuales llevados por los Defensores Públicos.	Informes de gestión con cifras conciliados con sistemas de información y con estadísticas de la regional (una mensual por cada defensor público)	15-may-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	11-oct-17
Regional Guaviare	26	601819	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensoría Pública	No se realizaron las vistas a los Circuitos Judiciales de la Regional (Miraflores, Calamar, Retorno y Río Concordia) 2.4.3-3.5.6 - PROCESO DE DEFENSORIA PUBLICA; Prestación del Servicio de Defensoría Pública. Instructivo Informe Bimestral del Profesional Administrativo y de Gestión. Formato SD-100.	N/A	No se programaron comisiones porque no se autorizaban recursos económicos desde dirección nacional de Defensoría Pública	La dirección Nacional de Defensoría Pública informó que había presupuesto para comisiones.	N/A	N/A	N/A	N/A	La dirección Nacional de Defensoría Pública informó que había presupuesto para comisiones.	Hacer las solicitudes de comisiones	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Financiero	Realizar una mejor supervisión de los procesos adelantados por los defensores públicos.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	01-jun-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26	601820	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensoría Pública	La DNDP no ha asegurado la disponibilidad de recursos para atender las solicitudes de comisión hechas por los PAG. Literal C Numeral 6.3 NTCGP-1000-2009 Servicios de Apoyo.	N/A	No se programaron comisiones porque no se autorizaban recursos económicos desde dirección nacional de Defensoría Pública	La dirección Nacional de Defensoría Pública informó que había presupuesto para comisiones.	N/A	N/A	N/A	N/A	La dirección Nacional de Defensoría Pública informó que había presupuesto para comisiones.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Financiero	Realizar una mejor supervisión de los procesos adelantados por los defensores públicos.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	01-jun-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18

2-2018 ACPM-Herramienta Segundo Seguimiento corte 30jun2018 30ago2018

2-2018 ACPIHerramienta Segundo Seguimiento corte 30jun2018 30ago2018

2-2018 ACPM-Herramienta Segundo Seguimiento corte 30jun2018 30ago2018

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO																					Acción Puntaje en Plan de mejoramiento		SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO									
Regional/Proyecto-Tema	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	Causa(s) Raíz	Acción	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OUI	Porcentaje de cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35	4	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Procesos Misionales	En la Regional Atlántico se evidenció que no se tiene establecido un procedimiento que permita conocer los casos que se llevan por insistencia ante la corte presentados por los usuarios de las regiones, así mismo se diligencia en formato "Historial de Insistencia de revisión de fallos de tutela" que no está controlado en el sistema de gestión de la calidad, incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento no fuente revisión por la Dirección	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se evidencia la actualización de 16 caracterizaciones, quedan pendientes las de los procesos de prevención, subproceso de política, control interno disciplinario	mapa de procesos https://defensoriadepublico.sharepoint.com/SitePages/MiApProcesos.aspx	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	75%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35												Ajustar aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Aplicativo ajustado/programado para ajustar.	Aplicativo ajustado/programado para ajustar.	10/10/2017	10/10/2018	Actualmente se avanza en el desarrollo de la versión correspondiente a esta actividad y se dará cumplimiento en la fecha programada	se anexa evidencia	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	50%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35												Ajustar el procedimiento de Atención y Trámite conforme a la articulación y estandarización con Defensorías Delegadas, Direcciones Nacionales y Defensorías Regionales, Oficina de	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Procedimiento ajustado	Procedimiento ajustado/Procedimiento programado para ajustar	10/10/2017	10/10/2018	Se va a reportar el cumplimiento en octubre 10/10/2018	se anexa evidencia	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	0%	Abierta																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35	5	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Atención y Trámite	En la Regional San Andrés, se evidenció que los funcionarios desconocen el documento "Lineamientos de Servicio Integral al Ciudadano". Se observa en el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), los campos "Víctimas - Defensoría Pública Final" NO están habilitados en el aplicativo VisioWeb RUP. Se están registrando manuscritamente. Para dar manejo a la anterior situación, la comunicación enviada a la Dirección Nacional de ATQ por la Defensoría Regional se registrará en plan de mejoramiento. En el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), se verifica que hace falta incluir en VisioWeb RUP las variables de enfoque diferencial para tener un reporte diferenciado de la población atendida, incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 5 Plan de Mejoramiento no fuente revisión por la Dirección	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	NA	NA	NA	NA	Actualizar el instructivo General de Atención	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Instructivo actualizado/aprobado	Instructivo actualizado/aprobado/instructivo programado para actualizar/aprobar	10/10/2017	10/10/2018	Se realizó la entrega del "Instructivo de Atención General y Especializada" al Doctor Jorge Enrique Calvo Chacón - Vicedefensor del Pueblo. Posteriormente, el día 19 de junio de 2018 mediante correo electrónico la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas solicitó el documento titulado "Instructivo de Atención General y Especializada", con los respectivos documentos anexos. Con el propósito de garantizar que se haga un uso adecuado de Sistema de Información Visio Web RUP - ATQ, la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas se encuentra desarrollando actividades de capacitación en las que se involucran, entre otros, las siguientes temáticas: clarificación y actualización de los parámetros, tabla de derechos y presuntas responsables, y la forma de constancia de las peticiones. Dentro de las capacitaciones se destaca la importancia de que se haga un correcto registro de la información en el sistema para que el señor Defensor del Pueblo cuente con información veraz y en términos de oportunidad para atender a los derechos humanos en el ejercicio de la Magistratura moral, y para la información veraz y completa. También se capacitará al propósito del señor Defensor del Pueblo de que se presente que acuda la Entidad Humanitaria, en la que se atiende la demanda, que se atienda lo que se ponga a dar vueltas de oficina en oficina. Se se el uso de buena educación y profesionalismo que se atienda lo haga con amabilidad. También se destaca la necesidad de tener sentido de pertenencia.	se anexa evidencia	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 5- Acción 3. Se verifica el avance de esta actividad. Se actualiza este instructivo este incluido en el mapa de procesos en el proceso de Atención y Trámite. Se mantiene avance	50%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35												Capacitar a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales y Oficina de Asuntos Interregionales en las herramientas para el registro del trámite de las peticiones misionales.	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Capacitaciones a Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas	10/10/2017	10/10/2018	Para este procedimiento, se establece, a Julio 2018	se anexa evidencia	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 2. Cuando el procedimiento e instructivo sea formalizado dentro del mapa de procesos, se requiere de una socialización a los líderes responsables de atender las peticiones y las defensorías regionales. Se revisa el proyecto de indicadores propuestos para el proceso, que se requieren estén asegurados con estos documentos.	24%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35	6	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se evidencia en el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), la entidad no cuenta con procedimientos documentados para la prestación de los servicios de Mediación y Conciliación, incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento no fuente revisión por la Dirección	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se evidencia la actualización de 16 caracterizaciones, quedan pendientes las de los procesos de prevención, subproceso de política, control interno disciplinario	mapa de procesos https://defensoriadepublico.sharepoint.com/SitePages/MiApProcesos.aspx	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	75%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35												Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se evidencia la actualización de 16 caracterizaciones, quedan pendientes las de los procesos de prevención, subproceso de política, control interno disciplinario	mapa de procesos https://defensoriadepublico.sharepoint.com/SitePages/MiApProcesos.aspx	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	75%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35												Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se evidencia la actualización de 16 caracterizaciones, quedan pendientes las de los procesos de prevención, subproceso de política, control interno disciplinario	mapa de procesos https://defensoriadepublico.sharepoint.com/SitePages/MiApProcesos.aspx	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	75%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35	7			Promoción y Divulgación	Se evidenció no existen procedimientos documentados para la orientación y asesoría a víctimas del conflicto armado y delitos a quienes no controlados para la promoción y divulgación en materia de asesoría a víctimas se generaron dudas y contradicciones entre funcionarios, incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento no fuente revisión por la Dirección (Plan de Mejoramiento Bureau Vertes)	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se evidencia la actualización de 16 caracterizaciones, quedan pendientes las de los procesos de prevención, subproceso de política, control interno disciplinario	mapa de procesos https://defensoriadepublico.sharepoint.com/SitePages/MiApProcesos.aspx	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	75%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35	8	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Subproceso de Defensoría Pública	Se evidencia en la Regional Vichada la demanda del servicio de investigación defensorial está muy por debajo de la capacidad instalada. En el corto del año la defensoría pública no ha solicitado misiones de trabajo y el equipo de investigadores se encuentra constituido por dos investigadores. El técnico en criminalística grado 15, lleva atendiendo de ocho meses con la entidad y no ha desarrollado ninguna labor para la cual fue contratado. Esta situación se sustenta en el informe de la visita de control que realizó la Dirección Nacional de Defensoría Pública el 28 de julio de 2017. Incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento no fuente revisión por la Dirección (Plan de Mejoramiento Bureau Vertes)	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se evidencia la actualización de 16 caracterizaciones, quedan pendientes las de los procesos de prevención, subproceso de política, control interno disciplinario	mapa de procesos https://defensoriadepublico.sharepoint.com/SitePages/MiApProcesos.aspx	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	75%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35	9	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia que no se han implementado de manera sistémica el procedimiento de acciones correctivas y preventivas de mejora, a pesar de que se han identificado fallos que afectan el correcto desempeño de los procesos, incumpliendo de esta forma la salubridad en el numeral 8.5 de la Norma NTCGP1000-2009.	Si (Ver numeral 4 Plan de Mejoramiento no fuente revisión por la Dirección	Corrección de motivación de los funcionarios por conocer el sistema	La información no es atractiva a los funcionarios.	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	N/A	N/A	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Subdirección de Talento Humano	Logístico	Un documento que contenga la estrategia de divulgación y su plan	Plan de divulgación elaborado	03/10/2017	15/11/2017	Se verifica el cronograma de divulgación de PNECO (Plan). Se recomienda asegurar un seguimiento a este plan verificando el impacto frente a la Estrategia planteada		Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18																										
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35												Ejecutar la estrategia de divulgación	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Subdirección de Talento Humano	Logístico	No. De actividades ejecutadas/ No. De actividades establecidas en el Plan	01-oct-17	12-oct-18	Para los meses abril, mayo, junio se continúa con la campaña mensual de divulgación de los temas del SGI - Auditoría SGI	Se evidencia en documento anexos el plan de divulgación y los soportes de la campaña realizada Auditoría SGI - auditoría SGI	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 1 - Acción 1. Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 2. Se adelantaron las actividades presentadas en el cronograma, se encuentra desarrollando las fases de fortalecimiento. Pendiente queda la campaña de las Auditorías Internas y Externas.	80%	En Ejecución																												
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35	10	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	En el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), se pudo evidenciar que la entidad no cuenta con lineamientos para el manejo de información propiedad del cliente.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento no fuente revisión por la Dirección	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A	N/A	N/A	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se evidencia la actualización de 16 caracterizaciones, quedan pendientes las de los procesos de prevención, subproceso de política, control interno disciplinario	mapa de procesos https://defensoriadepublico.sharepoint.com/SitePages/MiApProcesos.aspx	Idem Acción del PA No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PA No. 35 - Hallazgo 4 - Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2; hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP-C y 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de julio del 2018.	75%	En Ejecución																											
Auditoría a Interna SIG. Of. Planeación	35												Realizar la alineación y actualización de los indicadores de los procesos con respecto a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica de la entidad.	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	Actualizar el 100% de los indicadores de los procesos con base a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica	02/10/2017	30/06/2018	Se realizó la actualización del instructivo Diario, Medición y Análisis de los indicadores, Código SQ-033 el 28/04 de 2018. Y la ficha del indicador Código SQ-034 el 28 de abril de 2018, alineando la plataforma estratégica con los objetivos de calidad del sistema de gestión.	Instructivo SQ-033 Versión 2. Formularios SQ-034 Versión 4. Se actualizó el procedimiento, sin embargo la acción se emmarca en la actualización de los indicadores de los 20 procesos vigentes en el mapa de procesos y ajustarlos de acuerdo con la plataforma estratégica de gestión. De los 30 procesos se atiende solo el proceso	5%	En Ejecución																													

2-2018 ACPM-Herramienta Segundo Seguimiento corte 30jun2018 30ago2018

																	Código: versión: Vigente desde	SQ_FDS 3 29/08/2016	Fecha de reporte o cierre: 30 jun-18											
Regional/P Proceso- Temas	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO				Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO						SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO												
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado.		Hallazgo y/o Situación	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre				
Revisión por la Dirección Autonómica	36											Ajustar aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar.	10 oct-17	10 oct-17	Actualmente se avanza en el desarrollo de las tareas correspondientes a esta actividad y se dará cumplimiento en la fecha programada	se anexa evidencia	Se ha construido el instructivo, sin embargo es importante que sea formalizado dentro del mapa de procesos, con el fin de que sea socializado e interiorizado por todos los responsables de aplicarlo en cada uno de la plataforma de Visión WEB. Se ha publicado y actualizado los manuales del aplicativo Visión WEB en el mapa de procesos.	40%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autonómica	36											Ajustar el procedimiento de Atención y Trámite conforme a la articulación y estandarización con Defensorías Delegadas, Defensorías Regionales y Defensorías Regionales, Oficina de Asuntos Interregionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Procedimiento ajustado	Procedimiento ajustado/Procedim into programado para ajustar	10 oct-17	10 oct-17	Se va a reportar el cumplimiento en octubre 10/10/2018		Se encuentra este procedimiento en proceso de revisión, aun no se ha actualizado en el mapa de procesos. Esta publicado el AT-P-I V1 del 29 feb 2016. Atención de trámite de peticiones. Se mantiene avance	40%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autonómica	36				5	Revisión por la Dirección	05 sep-17	Atención y Trámite	Fallas en la estandarización del modelo de atención a nivel nacional, toda vez que algunas Defensorías Regionales y Defensorías Delegadas no tramitan y registran las peticiones de forma adecuada	No	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	N/A		N/A	N/A	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada														
Revisión por la Dirección Autonómica	36											Actualizar del instructivo General de Atención	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Instructivo actualizado- aprobado	Instructivo aprobado/ Instructivo programado para actualizar aprobar	10 oct-17	10 oct-17	1. La Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas como Líder del Proceso de Atención, realizó un trabajo articulado con las Direcciones Nacionales, la Oficina de Asuntos Interregionales, las Defensorías Delegadas y la Oficina de Planeación para actualizar el documento identificado en el hallazgo de auditoría No. 601321, y como resultado de este trabajo, el día 22 de mayo de 2018, mediante Memorando 3020-1038 se realizó la entrega del "Instructivo de Atención General y Especializada" al Doctor Jorge Enrique Calero Chacón- Vicedefensor del Pueblo. Posteriormente, el día 19 de junio de 2018 mediante correo electrónico la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas socializó el documento titulado "Instructivo de Atención General y Especializada", con sus respectivos documentos anexos mediante memorando 3020-225 de fecha 19 de junio de 2018. Con el propósito de garantizar que se haga un uso adecuado de Sistema de Información Visión Web RUP ATQ2, la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas se encuentra desarrollando actividades de capacitación en las que se involucran, entre otras, las siguientes temáticas: Identificación y calificación de las peticiones, tabla de derechos y jerarquía institucional, y la forma de conclusión de las peticiones. Dentro de estas capacitaciones se destaca la formación de los equipos de trabajo para que el señor Defensor del Pueblo cuente con información veraz y en términos de oportunidad para emitir los informes en derechos humanos en el ejercicio de la Magistratura Moral, y para garantizar que la entidad cuente con información veraz y completa. También se destaca dentro de las jornadas de capacitación el propósito del Señor Defensor del Pueblo de que la	se anexa evidencia	Se verifica el avance de esta actividad. Se requiere que este instructivo sea incluido en el mapa de procesos en el proceso de Atención y Trámite. Se mantiene avance.	50%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autonómica	36											Capacitar a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales y Oficina de Asuntos Interregionales en las herramientas para el registro del trámite de las peticiones misionales.	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Capacitaciones a Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Capacitaciones realizadas/capacita ciones programadas	10 oct-17	10 oct-17	Cuando el procedimiento e instructivo sea formalizado dentro del mapa de procesos, se requiere de una socialización a los líderes responsables de atender las peticiones y las defensorías regionales. Se revisa el proyecto de indicadores propuestos para el proceso, que se requieren estén asegurados con estos documentos.	se anexa evidencia		24%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autonómica	36				6	Revisión por la Dirección	05 sep-17	PROCESOS MISIONALES	Según lo manifestado en la revisión por la Dirección se evidenció que algunas actividades misionales deben ser objeto de estandarización y articulación.	NO	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, desplegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	N/A		N/A	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, desplegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales mejorados/proceso y misionales por ajustar	procesos misionales mejorados/proceso y misionales por ajustar	17 oct-17	17 oct-18	Se evidencia la actualización de 16 caracterizaciones, quedan pendientes las de los procesos de prevención, subproceso de pública, control interno disciplinario	mapa de procesos https://defensordelpueblo.org/MapaProcesos.aspx	Identificación del PM No. 36 - Hallazgo 4 - Acción 1. Acciones del PM No. 35 - Hallazgo 4, Hallazgo 6, hallazgo 7, acción 1 y 2, hallazgo 8 Se emmarca esta acción en el ajuste de las caracterizaciones. Si se considera que corresponde a los cinco procesos y tres subprocesos misionales para dar cumplimiento, se verifica con esta fecha de corte de 30 de junio del 2018, se encuentra pendiente por actualizar un proceso misional correspondiente al proceso de "Prevención y prevención" código PP C V 4 vigente desde el 31 may 2016, y el subproceso de Defensoría Pública, que se aprobó el 18 de jul 2018.	75%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autonómica	36											Realizar la alineación y actualización de los indicadores de los procesos con respecto a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica de la entidad.	Acción Correctiva	Líderes de proceso/Oficina de Planeación	Humano	Actualizar el 100% de los procesos con base a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica	Indicadores ajustados / total de procesos *100	02 oct-17	30 jun-17	Se reanuda la actualización del instructivo Diseño, Medición y Análisis de los indicadores, Código SQ 103 el 30/04 de 2018. Y la fecha del indicador código SQ109 el 28 de abril de 2018 alineando la plataforma estratégica con los objetivos de calidad del sistema de gestión. Se incluyeron 3 indicadores de eficiencia para cada tipo de petición con la siguiente fórmula: No. de asesorías concluidas favorablemente en el SIWATQ/ No. de asesorías concluidas en el SIWATQ; No. de quejas concluidas favorablemente en el SIWATQ/ No. de quejas concluidas en el SIWATQ; No. de solicitudes concluidas favorablemente en el SIWATQ/ No. de solicitudes concluidas en el SIWATQ.	Instructivo SQ-103 Versión 2-Formulario SQ F09 versión 4 los cuales se encuentran publicados en el mapa de Procesos. De los 20 procesos se adjuntó solo el proceso de "Atención y Trámite"	Se actualizó el procedimiento, sin embargo la acción se emmarca en la actualización de los indicadores de los 20 procesos vigentes en el mapa de procesos y ajustarlos de acuerdo con la plataforma estratégica vigente. Se anexa evidencia	5%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autonómica	36											Revisar y ajustar las herramientas para identificar y controlar los productos y servicios no conformes de los procesos misionales	Acción Correctiva	Líderes de proceso/Oficina de Planeación	Humano	100% de PS N/C de los procesos y subprocesos misionales revisados y ajustados	10 de revisiones y ajustes realizados/ de procesos y subprocesos misionales*100	02 oct-17	30 jun-17	Se solicita ampliación de la fecha de terminación para el día 30 de agosto de 2018	se anexa acta memoria de reunión	Se realizó verificación en el siguiente corte, considerando que no se ha actualizado el procedimiento dando la directriz clara sobre la identificación del producto no conforme y el seguimiento de lo definido para los procesos misionales. Se mantiene avance	0%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autonómica	36				7	Revisión por la Dirección	05 sep-17	Direccionamiento Estrategico	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad según los lineamientos normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	SI	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad según los lineamientos normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	N/A		N/A	N/A	Las herramientas para la medición, análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad según los lineamientos normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020	Actualizar las herramientas para la administración del riesgo en la entidad	Acción Correctiva	Líderes de proceso/Oficina de Planeación	Humano	100% de las herramientas para la administración del riesgo actualizadas	10 de herramientas actualizadas/10 de herramientas por actualizar*100	02 oct-17	30 jun-17	Se actualizó la herramienta para la administración del riesgo en la entidad . 1. El 3 de Mayo de 2018, se realizó Comité de Coordinación de Control Interno, donde se aprobó el Manual de Riesgos. 2. Se encuentra publicado en el mapa de procesos: Manual de riesgos, Plegables riesgos de gestión y corrupción y actualización de matriz de mapa de riesgos de gestión y corrupción 3. Capacitación a enlaces Meci en relación al manual de riesgos 4. Cronograma de asesorías a los procesos para el levantamiento de los nuevos riesgos	1. Memoria de Reunión, elaborada por la oficina de Control Interno. 2. Ruta: Mapa de procesos Direccionamiento estratégico: SQ-M2 Manual de Riesgos, SQ-F20 V.2 Mapa de Riesgos de Gestión Plegable Riesgos de Gestión SQ-F21 V.2 Mapa de Riesgos de Corrupción Plegable Riesgos de Corrupción 3. Listado de Asistencia 4. Cronograma de asesorías	Se actualizó la directriz de la herramienta y se sensibilizó la herramienta, sin embargo, se requiere la actualización de esta herramienta de los riesgos para cada uno de los 20 procesos vigentes a la fecha en el mapa de procesos. Se mantiene avance.	0%	En Ejecución	

															Código:	SQ_PIS	Fecha de								
															versión:	3	reporte o								
															Vigente desde:	29/08/2016	30 jun-18								
Regional/ Proceso- Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO					SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO								
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	CAUSAS RAÍZ	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción
Regional Chocó	37	601305	Auditoría Interna de Gestión	Direccionamiento Estratégico	Para la R&C no se invita con una antelación mínima de 15 días a las veedurías	Se realizó la invitación a los grupos de interés y veedurías, fuera de los tiempos					Falta de coordinación y control a la hora de entrega de las invitaciones	Para la Rendición de cuentas del año 2017 la Defensoría Regional Chocó, realizará la invitación en los tiempos establecidos por la	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Invitaciones a las veedurías y grupos de interés.	# de invitaciones	30-oct-17	05-dic-17			No se presentó seguimiento ni evidencias por parte de la regional. Se cierra de manera ineficaz considerando la fecha de cumplimiento diciembre 2017	0%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601306	Auditoría Interna de Gestión	Direccionamiento Estratégico	El Sistema de Información EXOGUI, no registra las actuaciones de la demanda en contra de la entidad por el radicado número 2700133300320170005300.	Por error involuntario no se realizó el registro de la información					Por error involuntario no se realizó el registro de la información	Registrar en el sistema de Información litigiosa EXOGUI el proceso bajo el radicado 2700133300320170005300	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cierre de los registros en el sistema EXOGUI	# de casos ingresados/total de casos	30-oct-17	30-dic-17	Con fecha 14 de Junio de 2018 se ingresó al sistema e hogu el proceso radicado número 2700133300320170005300.	Actualización del sistema que evidencie el registro y actualización del proceso.	Mensaje electrónico del 15/08/18 enviaron paralización del registro de la información	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601307	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Control de gestión y evaluación del desempeño (Sistema de Control Interno) Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de medición en el rendimiento laboral.	En los años anteriores la Regional realizaba este procedimiento, pero por directriz de Talento Humano se suspendió.					No había un lineamiento para la evaluación a los funcionarios en provisionalidad, al momento de la visita.	Cumplimiento a los lineamientos establecidos por Secretaría General y Subdirección de Talento Humano frente al tema de control a los funcionarios en provisionalidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cumplimiento a los lineamientos de control	Número de reportes mensuales.	01-dic-17	15-ene-18			No se presentó seguimiento ni evidencias por parte de la regional. Se cierra de manera ineficaz considerando la fecha de cumplimiento enero 2018	0%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601308	Auditoría Interna de Gestión	Gestión Contractual	Inexistencia de jornadas de capacitación para supervisores en materia de contratación (ciclo de mejora continua de la gestión pública).	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importación de informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada					Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importación de informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada	Solicitar asesoría al Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Coordinación con el grupo de contratación en temas de supervisión.	1 Memorando de solicitud	01-dic-17	15-ene-18	memorando 6013-1296		Mensaje electrónico del 14/08/18, anexaron el memorando enviado a la Subdirección de Talento Humano para que realice capacitación a los supervisores	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601309	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Información de las Hojas de Vida de funcionarios desactualizada en el Sistema de Información SIGEP	Algunos funcionarios de la Regional no tenían actualizada la información en el SIGEP					Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP.	30-oct-17	30-dic-17	Se envió correo electrónico reiterando la actualización de la hoja de vida el día 11 de mayo de 2018.	correo electrónico 11 de mayo de 2018, la Ingeniera de sistemas solicitó a los funcionarios actualizar la hoja de vida	Mientras existan funcionarios sin actualizar la hoja de vida, no se tendrá avance al hallazgo. Sin embargo una sala funcionaria, correspondientes a JUNGUER VALENCIA PEDRAZ (LANE, no actualizó su plataforma, pese a varias solicitudes del Regional. Se toma la decisión por parte del Defensor Regional, comunicar a la Oficina de Control Interno Disciplinario mediante comunicado: No. 6013-1823 de fecha 13ago2018.	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601310	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Declaración juramentada de bienes y rentas año 2015 y 2016 sin diligenciar	Algunos funcionarios no tenían actualizada la información en el SIGEP					Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP.	30-oct-17	30-dic-17	se envió correo electrónico reiterando la actualización de la hoja de vida el día 11 de mayo la elaboración de la declaración de bienes y renta del 2015 y 2016 el día 11 de mayo de 2018.	correo electrónico 11/5/18 y 24/05/2018, declaraciones 2015 y 2016	Se verificó lo enviado a través de mensaje electrónico del 09/08/18 y se allegó dos declaraciones de funcionarios pendientes	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601311	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Sin trazabilidad documental, la gestión realizada por el Comité Paritario. Al realizarse cambio de funciones no se hace entrega de los documentos.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y/o pendiente.					Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.	Entregar informe de la gestión realizada por el Comité Paritario anterior.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Empalme del COPASST realizado	1 Informe	30-dic-17	30-dic-17	Informe de la gestión realizada por ellos en el periodo de gestión 2014 - 2017.	Memorando 7 de Junio/18 número 201860131271	una vez entreguen las actas 2017 y 2018 por el COPASST se cumplirá el avance a través el mensaje electrónico del 16/08/18 se allegaron las actas: 01, 02, 03, 04, 05, 06	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601312	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Riesgos identificados y documentados en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial; a nivel regional desconocen la matriz y por ende controles constantes.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y/o pendiente.					Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.	Entregar informe de la gestión realizada por el Comité Paritario anterior con el fin de hacer empalme de todas las actividades que debe realizar el comité en cumplimiento de la normatividad	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Empalme realizado	1 Informe	30-dic-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Chocó	37	601313	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado y aprobado en febrero de 2017, sin publicar en la regional.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y/o pendiente.					Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.	Publicar el reglamento de higiene y seguridad industrial actualizado y aprobado en febrero de 2017.	Corrección	Defensor Regional	Humano	Publicación del reglamento	1 Cartelera	30-oct-17	05-dic-17		Fotos que evidencian la publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.	Mensaje electrónico del 8/06/2018 se verificó las fotografías y se observó cumplimiento	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601314	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Se cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo, sin el adelanto de actividades de promoción y prevención para fomentar la calidad de vida laboral (servidores públicos y Defensores Públicos)	Desconocimiento por parte de los servidores públicos de la política de seguridad y salud en el trabajo.					Por falta de capacitación acerca de las políticas institucionales.	Realizar una jornada de sensibilización con los funcionarios de la regional acerca de la implementación de la política de seguridad y salud en el trabajo.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Capacitación realizada	# de funcionarios capacitados	15-nov-17	05-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Chocó	37	601315	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Sin identificar y comunicar los peligros existentes al interior de la regional y sin determinar los controles necesarios para la prevención de incidentes y accidentes de trabajo, entre otros.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y/o pendiente.					Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.	Entregar informe de la gestión realizada por el Comité Paritario anterior con el fin de hacer empalme de todas las actividades que debe realizar el comité en cumplimiento de la normatividad	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Empalme realizado	1 Informe	30-dic-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Chocó	37	601316	Auditoría Interna de Gestión	Gestión del Talento Humano	Política de Prevención de Consumo de sustancias psicoactivas actualizada en febrero 2017, sin el desarrollo de actividades enfocadas a la prevención y el control del consumo de alcoholismo y el tabaquismo.	El desarrollo de estas actividades le corresponden a Talento Humano.					El desarrollo de estas actividades le corresponden a Talento Humano.	Coordinar con la Subdirección de Talento Humano el desarrollo de actividades enfocadas a la prevención y al control de consumo de alcoholismo y el tabaquismo.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Implementación de la política.	1 comunicación	30-nov-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Chocó	37	601317	Auditoría Interna de Gestión	Gestión de Servicios Administrativos	Motorcicleta Marca Suzuki # 190 al servicio de la regional, sin la documentación física	Al momento de la visita no se contaba con los documentos de la motocicleta suzuki # 190.					Porque se había presentado la pérdida de los documentos de la motocicleta, la cual no se hacía uso de esta hasta se tuvieran los papeles en regla	Solicitar el duplicado de la tarjeta de propiedad de la motocicleta.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Reposición de documentos	# Documentos al día	30-nov-17	30-dic-17	Se obtuvieron los documentos, originales SOAT 700800164523000	Copia del SOAT y Tarjeta de Propiedad	Mensaje electrónico del 21/06/2018	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601318	Auditoría Interna de Gestión	Gestión de Servicios Administrativos	Gestión documental: archivo en estado inenajable que supera más de 4 años en lagos. Duplicidad de información (archivo regional Vs Archivo en Defensoría Pública)	Los PAG conservan archivos de los defensores públicos en la Regional, lo que genera una duplicidad.					No se tenía claridad de la conservación del archivo en la Regional.	Por lineamientos del nivel central, centralizar el archivo de la regional y trasladarlo a Bogotá con el fin de disminuir la información inenajable.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Centralización del archivo para una mejor conservación del mismo	# de cajas transferidas	30-nov-17	30-dic-17	Al no obtener respuesta para el procedimiento de baja de archivo, el viernes 16 de marzo de 2018 se organizó en cajas, este archivo y se ingresó al cuarto de archivo para salvaguardar la información.	Mensaje electrónico 13/06/2018. Mesuras Regional Chocó y fotografías.	A través de mensaje electrónico del 09/08/18 enviaron fotos del cuarto en donde se observa orden	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601319	Auditoría Interna de Gestión	Promoción y Divulgación	Debilidades metodológicas y conceptuales en la construcción del Plan de Acción Anual a nivel regional. Deficiente concertación interna (Dirección Nacional de Promoción y Divulgación y regional).	Difficultades administrativas en el momento de la aprobación de las comisiones.					En el momento de la auditoria no se contaba con un sistema que permitiera agilizar las solicitudes de comisiones.	Establecer el PAA 2018 acorde de las necesidades de la población.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cumplimiento del PAA 2018 en el sistema estragos	Parametrización del PAA 2018 en el sistema estragos	01-nov-17	30-dic-17	Memorando 2010-115 Dirección Nacional de Promoción y Divulgación	Mensaje electrónico del 14/08/2018 en donde se observa la comunicación que emitió la regional y la respuesta otorgada por la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18	
Regional Chocó	37	601320	Auditoría Interna de Gestión	Promoción y Divulgación	Concentración de funciones y desgaje administrativo, por aprobación de visitas ante la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación.	Difficultad para la solicitud de comisiones a terreno.					En el momento de la auditoria no se contaba con un sistema que permitiera agilizar las solicitudes de comisiones.	Contar con un aplicativo para la solicitud de comisiones a terreno, para el cumplimiento de la misión de la entidad.	Acción Correctiva	Secretaría General/ Grupo de Sistema	Tecnológico	Respuesta oportuna de comisiones de acuerdo a las necesidades.	Un aplicativo implementado	15-sep-17	05-dic-17	La Dirección Nacional de ATQ a través del memorando 3020-232 informó a la regional Chocó sobre la actualización del Instructivo de Atención General Especializada el cual fue entregado mediante memorando 3020-1638 al Vicealmirante.	Memorando 2010-115 Dirección Nacional de Promoción y Divulgación	Se verificó el mapa de procesos de la entidad y se evidenció que el instructivo se actualizó y se visualizó a través de esta herramienta	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601321	Auditoría Interna de Gestión	Direccionamiento Estratégico	El Instructivo General del Sistema de Atención Integral, adoptado a través de la Resolución 396 de 2003 no se encuentra actualizado e incorporado en el Sistema de Gestión de Calidad	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada					Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	Actualizar el Instructivo General de Atención	Acción Correctiva	Líder del Proceso de AT	Humano	Instructivo actualizado aprobado / Instructivo programado para actualizar- aprobar	Instructivo actualizado aprobado	10-oct-17	10-oct-17	Memorando 3020-232, 3020-1638, 3020-225	Se verificó el mapa de procesos de la entidad y se evidenció que el instructivo se actualizó y se visualizó a través de esta herramienta	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18	
Regional Chocó	37	601322	Auditoría Interna de Gestión	Atención y Trámite	Los manuales para acceder e incluir información en el Sistema de Información Visión Web (ATQ, RAJ, RUP, Promoción y Divulgación, Víctimas, entre otros) no se encuentran integrados con el Sistema de Gestión de Calidad.	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada					Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	Ajustar aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder del Proceso de AT	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar	10-oct-17	10-oct-17	el equipo MCC el día 16/16/18 envió correo electrónico informando que se incluyeron los manuales de usuario visionweb integrados con el sistema de Gestión de Calidad.	correo electrónico y Tramite - documento ubicado en el mapa de procesos	Se ingresó al mapa de procesos y se evidenció que en atención y trámite se cargaron los manuales para los usuarios del Visión Web: RAJ, ATQ, RUP	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601323	Auditoría Interna de Gestión	Atención y Trámite	Las solicitudes de formación en Derechos Humanos y DHJ, sin registrarse en el sistema de información WV- PQ	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada					Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	Ajustar aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder del Proceso de AT	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar	10-oct-17	10-oct-17	mapa de procesos https://defensoriadelepublo.sharepoint.com/SitePages/MapaProcesos.aspx	Se consolidó el instructivo de Atención y Trámite - documento ubicado en el mapa de procesos		100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18
Regional Chocó	37	601324	Auditoría Interna de Gestión	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Falta de lineamientos, políticas y controles dentro del procedimiento, para el mejoramiento en la prestación del servicio al ciudadano. Se prioriza el registro de la información en Visión Web y se concluye direccionados a otras dependencias, situación que genera fricción entre el usuario y desgaje administrativo a nivel de entidad	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada					Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional y en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	Ajustar aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder del Proceso de AT	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar	10-oct-17	10-oct-17	La Dirección Nacional de ATQ a través del memorando 3020-232 informó a la regional Chocó sobre la actualización del Instructivo de Atención General Especializada el cual fue entregado mediante memorando 3020-1638 al Vicealmirante.	Memorando 2020-232, 3020-1638, 3020-225	Se verificó el mapa de procesos de la entidad y se evidenció que el instructivo se actualizó y se visualizó a través de esta herramienta	100%	Cerrado Eficaz	30 jun-18

Código: SQ_FDS Versión: 3 Vigente desde 29/08/2016																													
SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO																													
Regional revisor: Tema	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registra en Plan de mejoramiento	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?	POQUE?								
SECCIÓN 2: ANALISIS CAUSAS																													
SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO																													
SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO																													
SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO																													
DOCUMENTOS SOPORTE																													
OBSERVACIONES OUI																													
POCENTIALE DE CUMPLIMIENTO																													
Estado de la Acción																													
Fecha de Cierre																													
Regional Chocó	37	601325	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La gestión defensorial no se adelanta dentro de los términos establecidos en el Sistema de información VW-ATQ.	No hay una actualización de quejas que reciba la regional en el sistema Visión Web.	Por acumulación de quejas y solicitudes prevalece la atención al usuario que el registro en el sistema de información en Visión Web.																					
Regional Chocó	37	601326	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Información registrada de forma errónea en el sistema VW-ATQ (clasificación de las quejas, solicitudes y asesorías).	No se alimenta el sistema de información, el resultado de la atención al usuario se retrasa o intermite por desconocimiento a otra dependencia sin realizarse el trámite previo oportuno	Dificultades en el uso de la herramienta.																					
Regional Chocó	37	601327	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	Los contratos vigentes con los Defensores Públicos, no se encuentran registrados en el sistema de información en el SIGEP	Algunos defensores públicos no tienen actualizada la información en el SIGEP																						
Regional Chocó	37	601328	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Direccionamiento Estratégico	No se realiza gestión en la verificación de la Ley de cuotas.	Al momento de la visita no se evidenció el requerimiento para la verificación del cumplimiento de la ley de cuotas por parte de la Regional.																						
Regional Chocó	37	601329	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	Defensores Públicos sin contrato de prestación de servicios y con casos activos en el sistema de información VW-DP y con acceso al sistema VW-RAJ sin diligenciar la estrategia jurídica, bien sea porque el usuario acepta o no los cargos. Duplicidad de información (usuarios con dos registros con el mismo contenido)	Al momento de la visita se encontraron sin desactivar del sistema de información de visión web, los defensores públicos sin contrato de prestación de servicios.	Los PAG no habían informado a la Ingeniería de la Regional la terminación de contratos de los defensores públicos para la desvinculación del sistema visión web.																					
Regional Chocó	37	601330	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Un sin número de registros en el sistema VW-RAJ sin gestión, con la leyenda "caso para recibir"	En su mayoría son requerimientos relacionados a la Fiscalía solicitando la activación del mecanismo de búsqueda de persona desaparecida, las gestiones relacionadas con la solicitud de activación del mecanismo se realizaron en su momento, solo fue que en el sistema VW-RAJ, no se había actualizado.	Las solicitudes de activación de mecanismo de búsqueda que se hacen ante la Fiscalía, no son respondidas oportunitamente, por esta razón me demostraba en actualizar los datos del sistema Visión Web.																					
Regional Chocó	37	601331	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	El estado "CASOS EN GESTIÓN", se evalúa lo registrado, encontrándose que como el proceso se dio en la ciudad de Medellín (Antioquia), se dejó incompleto y remitir a la Regional Antioqueña para el trámite respectivo (el sistema VW, permite remitir por competencias)	Se desconoció en su momento que se había sido aprobada la firma por parte de la Regional Antioqueña para el trámite respectivo (el sistema VW, permite remitir por competencias)	Se desconoció en su momento que se había sido aprobada la firma por parte de la Regional Antioqueña para el trámite respectivo (el sistema VW, permite remitir por competencias)																					
Regional Chocó	37	601332	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Desconocimiento en la utilización de los módulos que hacen parte del Sistema de Información Visión Web, puesto que se incluye información en RAJ que no corresponde a su temática.	Correspondió a un caso en que se brevó una asesoría en materia de derechos humanos relacionada con la vulneración a derechos y dignidad humana de un interno de la cárcel de Itagüí.	El caso fue registrado por el módulo de consulta por el funcionario de RAJ, me lo auto asignó para hacerle el gestión correspondiente, se reportó a Defensoría Pública de la Regional Chocó para que ellos remitieran el caso a Antioquia por competencia.																					
Regional Chocó	37	601333	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Prevención y Protección	Sin trazabilidad del ejercicio por la gestión realizada en algunos Comités Territoriales de Justicia Transicional (Región del Bajo San Juan, Costa Pacífica, Pagadó, Lloré, Carmen de Abajo y Quibdó)	Las actas de comité son realizadas por los comités de tres comités que no habían sido aprobadas y firmadas por ende no se tenían dichos reportes	Para el mes de junio faltaban actas de tres comités que no habían sido aprobadas y firmadas por ende no se tenían dichos reportes																					
Delegada DOAVCA	39				Gestión del Talento Humano - Registro y actualización en el SIGEP. Faltas en el registro de la información que debe hacerse por parte de todos los servidores públicos que conforman la Delegada para la Orientación y Asesoría del Conflicto Armado Interno en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP, a pesar de que la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, obliga a divulgar la información de las personas que se encuentran vinculadas bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en provisionalidad. Programar y realizar un plan de contingencia de actividades de revisión de los funcionarios y contratistas registrados en el SIGEP, para completar los registros no incluidos y cumplir con los requerimientos.	No prevista	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP		N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP	Realizar con el apoyo de Talento Humano una jornada de sensibilización de SIGEP en funcionarios de la orientación a las víctimas	Acción Correctiva	Subdirección de Talento Humano	Humano	Sensibilización por parte de Gestión Humana una jornada de documental a los funcionarios de la orientación a las víctimas	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas	15-ene-18	15-abr-18			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Delegada DOAVCA	39	402001	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano - Registro y actualización en el SIGEP. Faltas en el registro de la información que debe hacerse por parte de todos los servidores públicos que conforman la Delegada para la Orientación y Asesoría del Conflicto Armado Interno en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP, a pesar de que la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, obliga a divulgar la información de las personas que se encuentran vinculadas bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en provisionalidad. Programar y realizar un plan de contingencia de actividades de revisión de los funcionarios y contratistas registrados en el SIGEP, para completar los registros no incluidos y cumplir con los requerimientos.	No prevista	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP		N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP	Realizar actualización del SIGEP de los servidores en públicos de la delegada de las regionales y del nivel central.	Corrección	Subdirección de Talento Humano	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Delegada / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	15-ene-18	15-abr-18			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Delegada DOAVCA	39				Gestión del Talento Humano - Registro y actualización en el SIGEP. Faltas en el registro de la información que debe hacerse por parte de todos los servidores públicos que conforman la Delegada para la Orientación y Asesoría del Conflicto Armado Interno en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP, a pesar de que la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, obliga a divulgar la información de las personas que se encuentran vinculadas bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en provisionalidad. Programar y realizar un plan de contingencia de actividades de revisión de los funcionarios y contratistas registrados en el SIGEP, para completar los registros no incluidos y cumplir con los requerimientos.	No prevista	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP		N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP	Solicitar mediante memorando a los funcionarios que se encuentran en territorio que realicen la actualización del SIGEP	Corrección	Delegada de Víctimas	Humano	Funcionarios que realicen adecuado diligenciamiento del aplicativo SIGEP	N° de solicitudes realizadas / N° de solicitudes a realizar -100	15-ene-18	15-abr-18			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Delegada DOAVCA	39	402002	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	Infraestructura Física. Espacio Físico: Esta Delegada, no cuenta con los mejores espacios físicos para la salvaguarda y protección de los archivos creados inseguridad y riesgo en la pérdida de los documentos relacionados. Se evidenció exposición de los archivos sin seguridad alguna y expuestos a posibles riesgos de pérdida.	No prevista	Algunos servidores públicos del nivel profesional, "Acción Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de la dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias".	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad		N/A	N/A	N/A	N/A	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	Acción Correctiva	Defensor Delegado y de más funcionarios	Humano	Inventario documental actualizado por regional del archivo central en su estado natural para el trabajo a Nivel Central.	(Inventario documental actualizado/1349100)	15-ene-18	15-abr-18			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Delegada DOAVCA	39	402003	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	Gestión Documental. Debilidades en la aplicación de las directrices del Archivo General de la Nación: Seguir las instrucciones correspondientes al manejo del archivo, el cual se encuentra ubicado en diferentes lugares de la Delegada para la Orientación y Asesoría a las Víctimas del Conflicto Armado Interno. Seguir evidencia a memorias de las actividades relacionadas.	0	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de la dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Manejo inadecuado de la tabla de retención documental por parte de los funcionarios, y la falta de actualización de la TPD con los nuevos temas que surgen la Delegada	Corrección	Alta Dirección	Humano	Una (1) comunicación	(Comunicaciones emitidas/Comunica ciones proyectadas)*100	15-ene-18	15-abr-18			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Delegada DOAVCA	39				Gestión del Talento Humano - Registro y actualización en el SIGEP. Faltas en el registro de la información que debe hacerse por parte de todos los servidores públicos que conforman la Delegada para la Orientación y Asesoría del Conflicto Armado Interno en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP, a pesar de que la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, obliga a divulgar la información de las personas que se encuentran vinculadas bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en provisionalidad. Programar y realizar un plan de contingencia de actividades de revisión de los funcionarios y contratistas registrados en el SIGEP, para completar los registros no incluidos y cumplir con los requerimientos.	No prevista	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de la dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de la dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.	Acción Correctiva	Delegada de Víctimas	Humano	Una (1) capacitación	(Capacitaciones realizadas/Capaci taciones proyectadas)*100	15-ene-18	15-abr-18			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Delegada DOAVCA	39	402004	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	Existen cargos y colas que no están incluidas en el Receptor Documental. No se aplica lo definido en el acuerdo 038, artículo primero: "RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO FRENTE A LOS DOCUMENTOS Y ARCHIVOS. El servidor público será responsable de la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se derivan del "ejercicio de sus funciones", por lo anterior se recomienda la importancia y responsabilidad de cada funcionario frente a la gestión de la documentación que produce y del trabajo en equipo que debe realizar junto con el responsable de la administración del archivo.	No prevista	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de la dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de la dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.	Corrección	Alta Dirección	Humano	Una (1) comunicación	(Comunicaciones emitidas/Comunica ciones proyectadas)*100	15-ene-18	15-abr-18			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Delegada DOAVCA	39				Gestión del Talento Humano - Registro y actualización en el SIGEP. Faltas en el registro de la información que debe hacerse por parte de todos los servidores públicos que conforman la Delegada para la Orientación y Asesoría del Conflicto Armado Interno en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP, a pesar de que la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, obliga a divulgar la información de las personas que se encuentran vinculadas bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en provisionalidad. Programar y realizar un plan de contingencia de actividades de revisión de los funcionarios y contratistas registrados en el SIGEP, para completar los registros no incluidos y cumplir con los requerimientos.	No prevista	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de la dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de la dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.	Acción Correctiva	Delegada de Víctimas	Humano	Una (1) capacitación	(Capacitaciones realizadas/Capaci taciones proyectadas)*100	15-ene-18	15-abr-18			100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Delegada DOAVCA	39	402005	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Direccionamiento Estratégico	Mecanismos de control interno. No se conoce por todos los funcionarios de la Delegada para la Orientación y Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno, el mapa de riesgos, ni la aplicación dentro de las actividades desarrolladas y apegar controles. Adicional no se identifica la alineación de las actividades desarrolladas con las definidas dentro de los procesos institucionales.	No prevista	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de las herramientas para la administración del riesgo en la entidad	(# de herramientas actualizadas/# de herramientas por actualizar)*100	15-ene-18	15-abr-18			Acta de reunión de funcionarios para actualización y seguimiento a mapa de riesgo, correo de solicitud a Oficina de Planeación solicitando la capacitación y requerida de la oficina de Planeación comentando que debido a la administración de la metodología por el momento no es posible realizarla hasta que esta actualización se culmine reunión programada por la oficina de planeación para socializar metodología con todas las dependencias el 6 de	Acta de reunión de funcionarios para actualización y seguimiento a mapa de riesgo, correo de solicitud a Oficina de Planeación solicitando la capacitación y requerida de la oficina de Planeación comentando que debido a la administración de la metodología por el momento no es posible realizarla hasta que esta actualización se culmine reunión programada por la oficina de planeación para socializar metodología con todas las dependencias el 6 de	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18
Delegada DOAVCA	39	402006	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión Contractual	Contratación. No se pudo evidenciar en las carpetas de los contratos, los informes de liquidación de los contratistas vigencia 2016, ni poseen los informes de control que se adelantan por cada uno de ellos en el cumplimiento de las actividades. Adicional, los informes presentados no allegan valor dentro del dinero de las actividades realizadas dentro de cada regional.	No prevista	Falta de implementación por parte de la oficina de contratación y supervisor del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Falta de implementación por parte de la oficina de contratación y supervisor del contrato	Acción Correctiva	Defensor Delegado de Víctimas /Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, informe, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	15-ene-18	15-abr-18			Acta de reunión de funcionarios para actualización y seguimiento a mapa de riesgo, correo de solicitud a Oficina de Planeación solicitando la capacitación y requerida de la oficina de Planeación comentando que debido a la administración de la metodología por el momento no es posible realizarla hasta que esta actualización se culmine reunión programada por la oficina de planeación para socializar metodología con todas las dependencias el 6 de	Acta de reunión de funcionarios para actualización y seguimiento a mapa de riesgo, correo de solicitud a Oficina de Planeación solicitando la capacitación y requerida de la oficina de Planeación comentando que debido a la administración de la metodología por el momento no es posible realizarla hasta que esta actualización se culmine reunión programada por la oficina de planeación para socializar metodología con todas las dependencias el 6 de	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	

2-2018 ACPMHerramienta Segundo Seguimiento corte 30jun2018 30ago2018

2-2018 ACPMHerramienta Segundo Seguimiento corte 30jun2018 30ago2018



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones						Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a 30-Jun-2018	Observaciones
								Cantidad	Simulados	Cerrados	Cerrados Ineficaces	Abiertos		Cantidad	Abiertos	Ejecutados	Cerrados Eficaces	Cerrados y Traslados	Cerrados Ineficaces	% Hallazgos	% Acciones			
16	Regional Córdoba	07-jun-16	07-jul-16	17-may-17	18-jun-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de las Comunicaciones 3- Tecnologías de la información 4- Promoción y divulgación 5- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 6- Subproceso de Defensoría Pública 7-Gestión de Talento humano 8- Gestión de servicios administrativos	601401 al 601430	30	0	30	0	0	30	49	0	0	49	0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado 31 Marzo 2018	31-mar-2018: Cerrado. Se da cierre al Plan de mejora, se recomienda definir puntos de control en las acciones definidas para asegurar que los hallazgos no vuelvan a presentar 31-dic-2017: Considerando que quedan 6 acciones por ejecutar, se mantiene este plan de mejora para seguimiento al 31 de marzo, con el fin de evidenciar su gestión en la atención, considerando el compromiso de esta regional. 31-oct-2017: Presenta seguimiento, sin embargo quedan en estado abierto 30 acciones, por no presentar seguimiento. Se solicita seguimiento a las acciones pendientes para asegurar la gestión realizada por la Regional Córdoba. 30Jun2017: Se realiza el primer seguimiento; se cierran seis (6) acciones de las cuarenta y nueve (49) propuestas; veintidós (22) acciones no presentan seguimiento y quedan en estado abierto, y 19 acciones presentan seguimiento, nueve sin avance. Se recomienda que esta regional realice la gestión para el seguimiento de las acciones, que no están en su responsabilidad de cumplir, pero se detectaron en su regional. 30Abr2017: A esta fecha de corte aun no se había formalizado. Con ocasión de este seguimiento, se recibe formalización de este Plan de mejora por correo desde la Oficina de Planeación, con fecha 17 de mayo de 2017. Se adelantará seguimiento, con corte a 30 de Junio del 2017.	
25	Regional Casanare	07-mar-17	03-may	05-sep-17	31-dic-17	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de las Comunicaciones 3- Gestión de TICs 4- Promoción y Divulgación 5- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 6- Subproceso de Defensoría Pública 7- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 8- Gestión de Servicios Administrativos.	601001 al 601039	39	0	39	0	0	39	48	0	0	48	0	100,0%	100,0%	99,4%	Cerrado 31 Marzo 2018	31-mar-2018: Se presentaron evidencias de las acciones pendientes, se da cierre al Plan de mejora con corte 31-mar-2018. 31-dic-2017: Se adelantó seguimiento, y quedan pendientes 10 acciones que se deben cerrar con el siguiente seguimiento a 31 de marzo 2018. Se da cierre eficaz a las acciones cumplidas, a pesar de que algunas de ellas no atienden la causa raíz del hallazgo. 31oct2017: Se formalizó el plan de mejora el 5 de septiembre del 2017, se presentó seguimiento. Se da cumplimiento a seis (6) acciones, pendiente su cierre en el siguiente seguimiento. Se recomienda presentar el seguimiento en la Matriz que envía control interno para el siguiente seguimiento, considerando que no es la misma de la formalización publicada en la intranet.	
26	Regional Guaviare	04-abr-17	02-may	04-sep-17	31-dic-17	1- Direccionamiento Estratégico 2- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 5- Gestión del Servicio (Ev. Satisfacción Grupos de Interés) 6- Gestión de Servicios	601801 al 601824	24	0	22	2	0	24	29	0	0	23	4	2	91,7%	79,3%	94,8%	Cerrado con Observaciones	30-jun-2018: Se da cierre a dos (2) acciones de manera eficaz y tres con cierre Ineficaz. Se traslada los hallazgos 601809, 601812 y 601813 al proceso de "Gestión Administrativa, para su repuesta y gestión. 31-mar-2018 : Con el seguimiento presentado, se logra un importante avance, quedando cinco (5) acciones pendientes, de las cuales una acción no presenta seguimiento. El ultimo plazo para cierre de las acciones se adelantará en el siguiente seguimiento con corte 30 de junio 2018. 31-dic-2017: Se adelanta seguimiento a las actividades, presentando cierre ineficaz a algunas acciones que se formularon, se cumplieron,
27	Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios Nivel Central	15-feb-17	09-may	30-nov-17	30-jun-18	1- Gestión de Servicios Administrativos. 2- Gestión Financiera	502001 al 502014	14	0	0	1	13	14	18	4	13	0	1	0,0%	0,0%	36,1%	Sin Seguimiento	30-jun-2018: Para esta fecha de corte, no se presentó seguimiento pese a diversos correos solicitando su seguimiento. El líder de este proceso, Dr. Trejos se encuentra incapacitado. 31-mar-2018: La Subdirección financiera presentó algunos soportes para atender los hallazgos 2 al 5 y del 9 al 14, con trece (13) acciones; No se presentó en la matriz el registro del seguimiento, a pesar de la solicitud del profesional responsable de la verificación en correo del pasado 25abr2018. De este Plan de mejora no se formuló acción para el hallazgo No. 1, ni se presentó seguimiento ni evidencias a los hallazgos No. 6, 7 y 8, que dentro de esta matriz se registra. 31-dic-2017: Se formalizó el plan de mejora el pasado 30 de	



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones						Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a 30-Jun-2018	Observaciones
								Cantidad	Simulada	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
29	Of Planeación Autoevaluación	NA	27-mar-17	01-ago-17	31-dic-17	1- Direccionamiento Estratégico	106001 al 106003	3	0	0	1	2	3	14	0	3	6		5	0,0%	42,9%	61,4%	Con Seguimiento	30Jun2018: Quedan pendientes tres (3) acciones, enmarcadas en: actualización de caracterización (pendientes tres procesos) y actualización procedimiento: "Producto No conforme". Cierre para el siguiente corte 30 sep 2018 31-mar-2018: Se presenta seguimiento a las acciones, sin embargo se da cierre a cinco (5) acciones de manera ineficaz, dos de ellas estaban enmarcadas en la adquisición de una plataforma que permita mejorar la gestión de la atención en la formulación y seguimiento a Planes de mejora e identificación y atención a productos y servicios No conformes dentro de la Defensoria del Pueblo y las otras tres se da
32	Regional Caquetá - Auditoria Especial	15-jun-17	13-jul	30-oct-17	31-dic-17	1- Subproceso Atención y Tramite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 2- Subproceso de Defensoria Publica	600901 al 600905	5	0	3	2	0	5	5	0	0	3		2	60,0%	60,0%	76,6%	Cerrado con Observaciones 31 marzo 2018	31-mar-2018: La Regional Caquetá, presentó los soportes para atender los hallazgos, pero no registro en la matriz su seguimiento. Se da cierre ineficaz a dos (2) acciones porque su evidencia no permite asegurar la atención del hallazgo identificado. 31-dic-2017: Se continuará con seguimiento con corte 31 de marzo 2018, considerando que durante el seguimiento presentado el 30 de nov del 2017, hace referencia a que sus actividades tienen cumplimiento total con corte 31 de diciembre 2017. 31oct2017: Se formalizó plan de mejora el 30 de octubre del 2017
33	Contratación Periodo 2016	15-may-17	17-ago	28-nov-17	01-dic-18	Gestión Contractual	Sin numeración	12	0	12	0	0	12	12	0	0	12		0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado	30-Jun-2018: Se realizó seguimiento, verificación de este plan de mejora. Se da cierre a este Plan de mejora. 31-mar-2018: Se ha adelantado gestión al Plan de mejora, queda cinco (5) acciones en ejecución. 31-dic-2017: Se formuló PM el pasado 28 de noviembre, sin embargo se realiza observaciones a los tiempos definidos para el cumplimiento de las acciones. Se realizará seguimiento con los ajustes solicitados por la OCI, con corte 31 de marzo 2018. 31oct2017: Plan de mejora pendiente de formular y formalizar
34	Sistemas de Información Gestión Documental - LASERFICHE y POST@L	10-jul-17	01-sep-17	13-oct-17	11-dic-17	Gestión Documental	1 a 5	5	0	3	2	0	5	6	0	0	4		2	60,0%	66,7%	83,3%	Cerrado con Observaciones	30-jun-2018: Se da cierre a este plan de mejora, considerando las observaciones presentadas en el seguimiento anterior (31-mar-2018) en el que quedaron 2 acciones pendientes, sin recibir ni seguimiento, ni solicitud de ampliación del plazo. Como no se da cumplimiento a las acciones formuladas pese a los seis (6) meses posteriores al cierre, se identifican con "Cerrado Ineficaz". 31-mar-2018: Se mantiene el avance y se recomienda ampliar el plazo para dar cumplimiento total de las acciones, a pesar de que se ha adelantado gestión y considerando que estas acciones al 31 dic 2017
35	Auditoria Interna SIG Of Planeación	27-jul-17	28-ago	03-nov-17	12-nov-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de TICS 3- Prevención y Protección 4- Promoción y Divulgación 5- Atención y Tramite 6- Subproceso de Defensoria Publica 7- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 8- Gestión de Servicios Administrativos.	1 al 10	12	0	0	1	11	12	25	1	15	8		1	0,0%	32,0%	59,2%	Con Seguimiento	30-Jun-2018: Se realizó ajustes a la matriz considerando algunas observaciones presentadas por la Oficina de Control Interno. De las acciones verificadas, algunos hallazgos se atienden con acciones de los planes de mejora No. 29 "Of Planeación Autoevaluación" y el No. 36, "Revisión por la Dirección". Hay una acción que se enmarcó solo en el ajuste y actualización de caracterizaciones; adicional de este plan se realiz seguimineto a 4 acciones de las 25 presentadas. 31-mar-2018: Se realizó reunión con la oficina de planeación, el pasado 17 de abril donde se presentaron las observaciones a la matriz aprobada, quedó pendiente los ajustes y soportes para su seguimiento. No se realizó seguimiento. 31-dic2017: Se formalizó Plan de mejora el pasado 3 de noviembre
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	05-sep	02-nov-17	12-nov-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de TICS 3- Magistratura Moral 4- Prevención y Protección 5- Promoción y Divulgación 6- Atención y Tramite 7-Subproceso Atención y Tramite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 8- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 9- Subproceso de Defensoria Publica 10- Investigación y Análisis 11- Gestión Documental 12- Evaluación y Seguimiento	1 a 9	9	0	0	1	8	9	30	0	14	13		3	0,0%	43,3%	54,6%	Con Seguimiento	30-Jun-2018: Se recomienda publicar los cronogramas y diagnostico de implementación de la transición a la norma ISO 9001 V 2015, con el fin de dar a conocer y comprometer a todos los lideres y equipos MECI Calidad de los procesos y de las Regionales. Se mejoré el cumplimiento. Se recomienda dar cierre a las actividades con corte a 30 de Sep, para asegurar el compromiso dentro del Sistema de Gestión Integrado. 31-mar-2018: Se da cierre ineficaz a una acción, que estaba también en el PM No. 29, Plataforma tecnológica adquirida, que no se cumplió. Se mejora el avance. No se ha logrado el cierre de ningún hallazgo. 31-dic-2017: Se presenta avance, sin embargo se debe presentar las evidencias para lograr el cumplimiento total de las metas. Para el corte del 31 de marzo se programa reunión con la Oficina de planeación para asegurar el cumplimiento de las actividades



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoría	Fecha cierre auditoría	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones						Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a 30-Jun-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formulación	Cerrado	Cerrado por Ineficacia	Abierto		Cantidad	Abierto	Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
37	Regional Chocó	21-jun-17	05-oct	14-dic-17	10-oct-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de TICS 3- Magistratura Moral 4- Prevención y Protección 5- Promoción y Divulgación 6- Atención y Trámite 7-Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 8- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 9- Subproceso de Defensoría Pública 10- Investigación y Análisis 11- Gestión Documental	601301 al 601333	33	0	28	5	0	33	35	0	0	29		6	84,8%	82,9%	82,9%	Cerrado con Observaciones	30-Jun-2018: Se adelanta seguimiento a acciones, sin embargo, considerando que las fechas de cumplimiento de algunas acciones correspondían a la vigencia 2017, se cierran de manera ineficaz a esta fecha. Se recomienda definir y asegurar puntos de control para evitar nuevamente la presentación de estos hallazgos. 31-mar-2018: Se realizó varias solicitudes al defensor Regional Chocó, con el fin de obtener el seguimiento. El proceso de Gestión de Talento Humano, envió un seguimiento frente a los hallazgos, que son los que se presentan en esta matriz. Se reitera solicitud formal para seguimiento con corte 30 de junio del 2017 y con copia a la Oficina de Control Interno Disciplinario 31-dic-2017: Se formalizó Plan de mejora el pasado 14 de diciembre 2017. No se realizó seguimiento. Se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
39	Delegada para la Orientación a las víctimas del conflicto armado	24-jul-17	30-nov	18-ene-18	15-abr-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión del Talento Humano 3- Gestión de Servicios Administrativos.	402001 al 4002007	7	0	7	0	0	7	12	0	0	12		0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado	30-Jun-2018: Se adelanta seguimiento y cierre a las tres (3) acciones pendientes. Plan de mejora cerrado. 31-mar-2018: Presenta seguimiento a las acciones planteadas, pendiente por cierre dos hallazgos y 3 acciones . 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Se formuló en enero del 2018. Se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
40	Regional Antioquia	22-ago-17	17-nov	02-may-18	31-dic-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Promoción y divulgación 3- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 4- Subproceso de Defensoría Pública 5- Gestión Financiera 6- Gestión Documental 7- Gestión Contractual 8-Gestión de Talento Humano 9- Gestión de Servicios Administrativos	600201 al 600246	46	0	6	1	39	46	46	17	22	6		1	13,0%	13,0%	18,5%	Con Seguimiento	30-Jun-2018: Se realizó verificación al seguimiento presentado por el responsable del Plan de mejora y su formulación se aprobó recientemente donde se realizó por este responsable todas las etapas para la identificación del análisis de causas de los hallazgos. Si se requiere modificar este análisis de causas, se debe comunicar a la Oficina de Planeación con copia a la Oficina de Control Interno para su aprobación. 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. El 2 de mayo del 2018, se recibe plan de mejora formulado, para adelantar seguimiento en el siguiente corte 30 de junio del 2018. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la tercera semana de
41	Regional Norte de Santander	17-oct-17	05-dic	Pendiente de formular	Sin Formular	Pendiente de formular a fecha de corte 30 de junio de 2018		10	10	0	0	0	0	10	0	0	0		0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Formulación	30-Jun-2018: A esta fecha de corte no se ha formulado plan de mejora, pese a las comunicaciones de los profesionales de la Oficina de Control Interno y de la Oficina de Planeación. Se enviara comunicación al Señor Vicedefensor y Defensor, con copia a esta regional, para que se lidere el compromiso por parte de esta regional en el Sistema de Gestión de la Entidad. 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la primera semana de diciembre; se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
42	Regional Meta	12-sep-17	06-dic	22-jun-18	30-sep-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 5-Gestión de Talento Humano 6- Gestión de Servicios Administrativos	6022-01 al 6022-18	18	0	4	0	14	18	18	4	10	4		0	22,2%	22,2%	33,7%	Con Seguimiento	30Jun-2018: Se adelantó seguimiento en el nuevo formato de plan de mejora. No se formularon las acciones, considerando la política de operación del procedimiento, "adelantarlas en 90 días" calendario. Se da cierre a 4 acciones de los 18. Se recomienda adelantar el máximo seguimiento para su cierre en la siguiente verificación con corte 30 de septiembre. 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la primera semana de diciembre; se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoría	Fecha cierre auditoría	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones						Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a 30-Jun-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado y Traslado	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
43	Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viáticos	09-ago-17	11-dic	Pendiente de formular	Sin Formular	Pendiente de formular a fecha de corte 30 de junio de 2018		9	9	0	0	0	0	9	0	0	0		0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Formulación	30-jun-2018: A esta fecha de corte no se ha formalizado el plan de mejora, sin embargo ha solicitado asesoría a la oficina de Planeación y se encuentra en proceso de revisión y ajuste por parte de la Subdirección administrativa. Se enviará comunicación solicitando su gestión y compromiso, en la formalización de este plan de mejora, con copia al Secretario General y Señor Defensor 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la segunda semana de diciembre; se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
44	Regional Tolima	07-nov-17	14-dic	13-feb-18	30-abr-18	1- Promoción y Divulgación 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría 3- Gestión del Talento Humano 4- Gestión de Servicios Administrativos.	603201 al 603204	4	0	4	0	0	4	4	0	0	2	2	0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado con Observaciones	30-jun-2018: Se adelantó la gestión y se dio cumplimiento a las acciones propuestas por esta regional; sin embargo; dos hallazgos enmarcados en: proceso de Gestión de Servicios Administrativos, Traslado de Licencias al Nivel Central y; Promoción y Divulgación, enmarcar el modulo de este proceso en la Plataforma Visión Web, no fueron atendidas. Se da cierre y se traslada estos hallazgos junto con sus acciones a los líderes o responsables de estas acciones. Se espera que los procesos tomen estos hallazgo con el fin de formular y atender con acciones los hallazgos identificados. 31-mar-2018: Se formuló plan de mejora el pasado 13 de febrero y se presenta seguimiento a las acciones. Se debe dar cierre a las acciones en el siguiente seguimiento, con corte a 30 de junio 2018. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la segunda semana de diciembre; se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
45	Regional Vaupés	14-nov-17	18-dic	12-jun-18	31-dic-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Promoción y Divulgación 3- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría 4- Gestión del Servicio 5- Gestión de Servicios Administrativos	603501 al 603513	13	0	7	0	6	13	13	0	6	7		0	53,8%	53,8%	76,9%	Con Seguimiento	30-jun-2018: Se formalizó este plan de mejora el 12 de junio de 2016, en el nuevo formato y se adelanta seguimiento a las acciones formuladas, dando cierre de siete (7) acciones. Se formularon 8 acciones con fecha de cumplimiento en dic del 2018. no atendiendo la directriz de procedimiento aprobado el 31 de mayo. Se recomienda presentar el máximo seguimiento en el siguiente corte, para asegurar su cierre. 31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la tercera semana de diciembre; se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
46	Regional Risaralda	12-oct-17	19-dic	13-feb-18	02-jun-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales. 5- Gestión del Talento Humano 6- Gestión de Servicios Administrativos.	602801 al 602816	16	0	15	1	0	16	16	0	0	9	6	1	93,8%	93,8%	96,7%	Cerrado con Observaciones	30-Jun-2018: Se da cierre al Plan de mejora y se traslada seis (6) hallazgos al nivel central. La regional adelantó gestión en las solicitudes, sin embargo tres (3) de ellas, no se recibió respuesta por parte de los responsables. 31-mar-2018: Se formuló plan de mejora el pasado 13 de febrero y se presenta seguimiento a las acciones. Se debe dar cierre a las acciones en el siguiente seguimiento, con corte a 30 de junio 2018. Se da cierre a una acción de manera ineficaz, considerando que se adelantó la gestión, sin embargo no se cumple la acción formulada. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la tercera semana de diciembre; se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
								309	19	180	17	93	290	399	26	83	235	8	24					

Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER SEMESTRE								
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	POCENAJE DE CUMPLIMIENTO					
Regional Córdoba	16	601401	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional no cuenta con la infraestructura adecuada y necesaria para prestar de manera óptima los servicios a los usuarios (NTCGP 1000-2009), máxime cuando la entidad ésta en proceso de certificación de calidad	N/A	El crecimiento de la entidad ha generado un aumento significativo en la atención y en la planta de personal encontrándonos en crecimiento	El inmueble donde se encuentra ubicada la Regional es muy antiguo y no se han realizado mejoras	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	N/A	N/A	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	Incluir en el plan de mantenimiento a 2017 las adecuaciones de la regional Córdoba, para mejorar la prestación del servicio.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa	Financiero	Mantenimiento de sede	# de actividades realizadas / # de actividades programadas en la regional en el plan de mantenimiento	01-ago-16	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	18-oct-17		
Regional Córdoba	16	601402	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Las condiciones físicas ambientales (crecimientos de murciélagos en los cielos rasos, goteras de agua, espacio reducido, entre otros), bajo las cuales se realiza el trabajo por parte de los funcionarios no es la adecuada	N/A	no se ha realizado un adecuado mantenimiento a las instalaciones de la Regional	No se ha incluido en el plan de mantenimiento desde nivel central	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	N/A	N/A	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	Incluir en el plan de mantenimiento a 2017 las adecuaciones de la regional Córdoba, para mejorar la prestación del servicio.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa	Financiero	Mantenimiento de sede	numero de actividades realizadas sobre numero de actividades programadas en la regional en el plan de mantenimiento	01-ago-16	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	18-oct-17		
Regional Córdoba	16	601403	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	Desconocimiento Código de Ética, siendo el componente del Ambiente de Control (sensibilizar, divulgar, interiorizar y aplicar) Resolución 930 de 2002	N/A	No ha sido socializado el código de ética	Falta de socialización e incentivar a los funcionarios a que conozcan el Código	N/A	N/A	N/A	Falta de socialización e incentivar a los funcionarios a que conozcan el Código	Coordinar junto con la Sub-Gestión del Talento Humano la socialización del Código de Ética a todos los servidores y contratistas de la Regional.	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión Humana	Logístico	Funcionarios capacitados con conocimiento en el código de ética	N° de socializaciones realizadas / N° de socializaciones programadas	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17		
Regional Córdoba	16	601404	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	La Concertación de Objetivos del Auxiliar Administrativo G10 y otros no cumple con los parámetros establecidos en la resolución 320 de 2005, artículo 2- medible, cuantificable, verificable, el cual está relacionado con el sentido y la estructura de los instrumentos de evaluación del Artículo 13: planeación, utilización de recursos calidad, competencia técnica y responsabilidad	N/A	Se actualizaron los procedimientos y no fueron socializados	Desconocimiento del nuevo procedimiento y de los formatos	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento del nuevo procedimiento y de los formatos	Coordinar de manera conjunta con la Subdirección-Gestión del TH, una capacitación en redacción de objetivos para evaluadores y evaluados.	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión Humana	Logístico	Diligenciar los formatos pertinentes	N° de formatos de concertaciones diligenciados / Total de servidores	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	01-nov-17		
Regional Córdoba	16													Realizar la concertación de objetivos de desempeño para los funcionarios de carrera del periodo 2016-2017	Corrección	Defensora Regional Córdoba	Humano	Concertar objetivos con los funcionarios de carrera	N° concertaciones realizadas / # de funcionarios de carrera	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17		
Regional Córdoba	16	601405	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y puede falta de mediación en el rendimiento laboral, ley 489 de 1998	N/A	los funcionarios en provisionalidad realizan sus acuerdos laborales en el PAA, en reunión celebrada en el mes de diciembre anualmente donde cada uno se establece sus metas haciendo seguimiento al cumplimiento de las mismas de manera mensual con el Stratego.	No hay lineamientos del Nivel Central respecto a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	N/A	N/A	N/A	No hay lineamientos del Nivel Central respecto a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	Coordinar de manera conjunta con SGTTH la capacitación en el nuevo sistema de evaluación de desempeño para provisionales	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión Humana	Logístico	Conocer los lineamientos de la Oficina de Talento Humano referente a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional Córdoba	16	601406	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Direccionamiento Estratégico	No se hace uso generalizado de los formatos establecidos en el sistema de gestión de calidad (control de horario, formato de comunicación internas y externas, control de permisos, préstamo de documentos devolución de correspondencia entre otros)	N/A	No se conocían los procedimientos de Gestión Documental.	Desconocimiento de los procedimientos y formatos que conforman el Sistema Integrado de Gestión	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de los procedimientos y formatos que conforman el Sistema Integrado de Gestión	Socializándose los procedimientos y formatos del Sistema Integrado de Gestión y aplicación de los formatos control de horario, formato de comunicaciones internas y externas, control de permisos, préstamo de documentos, devolución de correspondencia entre otros	Acción Correctiva	Jefe de Planeación	Logístico	1 Capacitación del SGTTH	N° de socializaciones realizadas / N° de socializaciones programadas	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	27-nov-17		

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																									Oficina Control Interno		
		Código:		SQ- FDS																							
		Versión:		3																							
		Vigente desde:		29/08/2016																							
		Reporte a:		18 mar-18																							
Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento o	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (OJ)				
Regional Córdoba	16	601407	Auditoría Interna del Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	No todos los funcionarios y contratistas de la regional cumplen con la ley 1712 de 2014, información desactualizada de la hoja de vida en el sistema SIGEP y entrega de la Declaración de Bienes y Servicios vigencia 2015.	N/A	Desde la SGT Humano se realiza seguimiento y verificación de la información y se envía el reporte para que los Defensores Regionales realicen seguimiento	La actualización de información de contratistas corresponde a Pública Y contratación, eso al momento de firmar contrato.	Falta de verificación por parte de algunos funcionarios	N/A	N/A	Falta de verificación por parte de algunos funcionarios	Solicitar a la SGT-H el reporte de servidores pendientes de actualización de SIGEP y Declaración de Bienes y Rentas.	Corrección	Defensora Regional Córdoba, Subdirección de Talento Humano	Logístico	Actualización de hoja de vida en el Sistema SIGEP	1 Reporte.	01-ago-16	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	18-oct-17
Regional Córdoba	16													Realizar una jornada de actualización de información de SIGEP y posteriormente solicitar el reporte de cumplimiento a la SGT Humano	Corrección	Defensora Regional Córdoba	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	01-ago-16	30-ago-17	Los funcionarios de la regional Córdoba actualizaron la información en el sistema SIGEP, tarea hecha en asociación con la Oficina de Talento Humano	SIGEP	Se cumple la actividad	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Córdoba	16	601408	Auditoría Interna del Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	No se tiene definido un horario de recepción de correspondencia en un lugar visible-Acuerdo 060 de 2001	N/A	No se tiene una cartelera en un lugar visible	Desconocimiento de la normatividad	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la normatividad	Establecer la cartelera de horario de atención de la Regional en un lugar visible	Acción Correctiva	Gestión Documental Regional Córdoba	Logístico	Definir el horario de recepción de correspondencia visible al público	1 cartelera con horario de atención visible al público implementada	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	01-nov-17
Regional Córdoba	16													Vincular un funcionario para apoyar la Regional en el tema de Gestión Documental	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión del Talento Humano - Nivel Central	Humano	Un funcionario vinculado	1 funcionario vinculado/ 1 funcionario solicitado	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	19-oct-17
Regional Córdoba	16	601409	Auditoría Interna del Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	La correspondencia que recibe la Regional no se coloca el número consecutivo para oficializar su trámite.	N/A	Desconocimiento de los lineamientos y procedimientos y falta de personal idóneo	N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de los lineamientos procedimientos y falta de personal idóneo	Realizar una jornada de revisión y socialización del procedimientoAD-P06 Recepción, Radicación y Trámite de Comunicaciones Oficiales y el Instructivo AD-402 - Instructivo de Correspondencia y Archivo de la Defensoría del Pueblo	Acción Correctiva	Gestión Documental - Nivel Central	Humano	Una jornada de socialización con todos los funcionarios involucrados en el proceso de radicación	Jornada realizada/ Jornada programa	02-may-17	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	28-nov-17

Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
Regional Córdoba	16											Implementar los formatos asociados al procedimiento AD-POB Recepción, Radicación y Trámite de Comunicaciones Oficiales y presentar informe mensual al Grupo de Gestión Documental con el registro fotográfico de la utilización de las planillas.	Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba	Humano	7 Informes presentados al Grupo de Gestión Documental	(8 Informes presentados/ 7)*100	01-jun-17	30-ene-18				100%	Cerrado Eficaz	19-oct-17		
Regional Córdoba	16											Vincular un funcionario para apoyar la Regional en el tema de Gestión Documental	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión del Talento Humano - Nivel Central	Humano	Un funcionario vinculado	1 funcionario vinculado/ 1 funcionario solicitado	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	19-oct-17		
Regional Córdoba	16											Realizar una jornada de revisión y socialización del procedimiento AD-POB Organización de Archivo y Transferencias Documentales AD - 802 - Instructivo de Correspondencia y Archivo de la Defensoría del Pueblo	Acción Correctiva	Gestión Documental - Nivel Central	Humano	Una jornada de socialización con todos los funcionarios involucrados en el proceso de radicación	Jornada realizada/ Jornada programa	02-may-17	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	28-nov-17		
Regional Córdoba	16											Realizar jornadas de organización de archivos de gestión de 2017 y 2016	Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba y áreas funcionales de la regional	Humano, logístico tecnológico	100% de archivos de gestión de 2017 y 2016 organizados	Metros lineales de archivos organizados / Metros de archivos por organizar	01-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional Córdoba	16	601410	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Inobservancia de lo dispuesto en la ley 594 de 2000, Ley General de Archivos y toda la normatividad archivística vigente (integralidad de la información, transferencia, deterioro de archivos, entre otros	N/A	Desconocimiento de los lineamientos y procedimientos y falta de personal idóneo	N/A		N/A	Desconocimiento de los lineamientos procedimientos y falta de personal idóneo		Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba y áreas funcionales de la regional	Humano, logístico tecnológico	100% de archivos de gestión de 2015 hacia atrás	Metros lineales de archivos organizados / Metros de archivos por organizar	01-jun-17	30-jun-18				100%	Cerrado Eficaz	19-oct-17	

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento o	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO						
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			Porcentaje de CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI				
Regional Córdoba	16											Implementar los formatos asociados al procedimiento AD-POB Organización de Archivo y Transferencias Documentales, y presentar informe mensual al Grupo de Gestión Documental con el registro fotográfico de la utilización de las planillas.	Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba	Humano	7 Informes presentados al Grupo de Gestión Documental	(8 Informes presentados/ 77100	01-jun-17	30-ene-18				100%	Cerrado Eficaz	28-nov-17		
Regional Córdoba	16	601411	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	La TRD carece de las series y las subseries que den cuenta de los archivos relacionados con la protección de los Derechos Humanos -víctimas y desplazados-	N/A	No hay lineamientos del Nivel Central	No hay validación de TRD	N/A	N/A	No hay validación de TRD	Sustentar ante Comité Evaluador del Archivo General de la Nación -AGN las TRD en la fecha programadas por el AGN	Acción Correctiva	Gestión Documental / Secretaría General	Humano	Sustentación ante el Comité Evaluador de Archivo General de la Nación	N° de sustentaciones realizadas / N° de sustentaciones requeridas7100	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	20-oct-17	
Regional Córdoba	16	601412	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Omisión en el cumplimiento de la Directiva Presidencial 06 de 2014 "cero papel"	N/A	No se ha realizado un lineamiento para incentivar a los funcionarios a cumplir con la directiva presidencial "cero papel" y el uso de correo electrónico. De igual forma para verificar los documentos antes de ser impresos	N/A	N/A	N/A	No se ha realizado un lineamiento para incentivar a los funcionarios a cumplir con la directiva presidencial "cero papel" y el uso del correo electrónico. De igual forma para verificar los documentos antes de ser impresos	El Defensor Regional expedirá los lineamientos a seguir para incentivar la política "cero papel"	Acción Correctiva	Gestión Documental	Logístico	Disminución en el uso del papel	1 Lineamiento por parte del Defensor Regional	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17	
Regional Córdoba	16	601413	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Silla Giratoria identificada con la plaza número 30859, la placa fue puesta a una silla fija y la placa de silla fija 29654 según listado, se situó en la silla giratoria.	N/A	Error involuntario al momento de colocar las placas	N/A	N/A	N/A	Error involuntario al momento de colocar las placas	Cambio de las placas - seguimiento los inventarios	Corrección	Regional Córdoba	Humano	Revisión periódica de los inventarios	N° de Revisiones realizadas / N° de Revisiones programadas	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17	
Regional Córdoba	16	601414	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Elementos recibidos en la Regional en calidad de donación vigencia 2017 sin adelantar las gestiones administrativas y legales para legalizar la propiedad de los bienes su registro en los estados contables de la Defensoría	N/A	No depende de la regional pues es OIM quien debe dejar por sentado la donación	N/A	N/A	N/A	No depende de la regional pues es la OIM quien debe dejar por sentado la donación	Realizar gestiones pertinentes con el fin de legalizar las donaciones de la OIM	Corrección	Subdirección de Servicios Administrativos	Humano	Esta donación no es competencia de la entidad	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	29-oct-17	
Regional Córdoba	16	601415	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Placas externas números 24715, 30359, 30859, 30675 a nombre de la exfuncionaria Lissana Vargas Delva con cédula de ciudadanía número 1067846767	N/A	Demoras en el trámite en el Nivel central	El inventario pasó a otra funcionaria. El trámite del cambio y aprobación depende de la oficina de inventarios.	N/A	N/A	N/A	El inventario pasó a otra funcionaria. El trámite del cambio y aprobación depende de la oficina de inventarios.	Realizar gestiones de inventarios e cambio requerido	Corrección	Subdirección de Servicios Administrativos	Logístico	Subsanar los inventarios	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	27-nov-17
Regional Córdoba	16													Presentar el inventario actualizado de la Regional Córdoba	Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba	Humano	Inventarios de la regional actualizados	1 inventario actualizado	01-ago-16	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17
Regional Córdoba	16	601416	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Falta de controles para los bienes de consumo (tintas de impresora y tóner) vencidos y sin averías, sin que se hubiese realizado trámite alguno para ser devueltos.	N/A	Falta de control en los inventarios	El arreglo de las impresoras con el trámite al nivel central toma un tiempo que supera la vida útil de los tóner por esto el vencimiento.	N/A	N/A	N/A	El arreglo de las impresoras con el trámite al nivel central toma un tiempo que supera la vida útil de los tóner por esto el vencimiento.	Remitir los tóner al nivel central para disponer lo pertinente en aras de remitir los que sirvan a otras regionales que los necesiten	Acción Correctiva	Subdirección de Servicios Administrativos	Logístico	Revisión y seguimiento de inventarios	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	27-nov-17

Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO						
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI				
Regional Córdoba	16	601417	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Bienes en desuso al interior de la regional (numeral 8.3.4 Manual Integrado para el Manejo de los Bienes de la Defensoría del Pueblo)	N/A	Falta de control en los inventarios	Falta de tramite en al nivel central para activar el comité de bajas y proceder a devolver o destruir los bienes en desuso.	N/A	N/A	N/A	Falta de tramite en al nivel central para activar el comité de bajas y proceder a devolver o destruir los bienes en desuso.	Se dará de baja de los Bienes que no se estén usando en la Regional	Acción Correctiva	Subdirección de Servicios Administrativos	Logístico	Dar de baja a todos los bienes que no estén en uso	N° de bienes dados de baja Total de bienes en desuso	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	25-oct-17
Regional Córdoba	16	601418	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Existencia de una Multa ante el sistema SIMIT del vehículo OBG682 sin gestión.	N/A	Por violar una norma de tránsito	Falta de precaución respecto a las normas de tránsito	N/A	N/A	N/A	Falta de precaución respecto a las normas de tránsito	El conductor asumirá el pago de la multa	Acción Correctiva	Conductor de la Regional-Subdirección de Servicios Administrativos	Logístico	Subsanar la multa	N° de comparendos tramitados / N° de comparendos impuestos	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17
Regional Córdoba	16	601419	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Tecnologías de la Información	Falta de control a nivel de licenciamiento (donación) y software vendido a nombre del señor regional	N/A	Falta control a los inventarios	desconocimiento del tramite a seguir para que las licencias se descarguen del inventario de la Regional	N/A	N/A	N/A	desconocimiento del tramite a seguir para que las licencias se descarguen del inventario de la Regional	Establecer control y monitoreo de software y comunicar al nivel central cuando este vendido	Corrección	Grupo de Sistemas	Tecnológico	Mantener al día las licencias de los software	N° de comunicaciones a nivel central N° total de licencias de software	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	15-feb-18
Regional Córdoba	16	601420	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Subproceso de Defensoría Pública	Deficiencias en el uso del Sistema de Información Visión Web - DP, procesos sin teorías del caso.	N/A	Incumplimiento de los defensores públicos	falta de control en las obligaciones contractuales	N/A	N/A	N/A	falta de control en las obligaciones contractuales	Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales	Acción Correctiva	Defensoría Pública Regional Córdoba	Logístico	Estar al día con las teorías de casos	N° de actualizaciones / N° Total de casos sin actualizar	01-ago-16	30-jul-17	Revisada el Sistema de Información Visión Web, se observa la inexistencia de indicadores por alertas, la regional se encuentra realizando seguimiento continuo a Defensores Públicos y ATQ	Visión Web ATQ	El sistema registra casos pendientes de aceptación por parte de los Defensores Públicos con fechas anteriores a noviembre	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Córdoba	16	601421	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Subproceso de Defensoría Pública	Inasistencia de los juzgantes a las barras académicas, artículo décimo cuarto, resolución 1003 de 2005	N/A	Falta de controles sobre la normatividad	Desconocimiento de la normatividad	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la normatividad	Socialización del equipo MECI, donde orienten a los funcionarios sobre el normograma	Acción Correctiva	Equipo MECI regional Córdoba	Logístico	Asistencia semanal de los juzgantes a las barras académicas	N° de socializaciones realizadas / N° socializaciones programadas	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17
Regional Córdoba	16	601422	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	PROCESOS MISIONALES	Falta de gestión en la verificación de la Ley de Cuotas (artículo 16 ley 85 de 2000)	N/A	Falta de controles sobre la normatividad	Desconocimiento de la actividad	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la actividad	Lineamiento de la Defensoría Delegada de Mujer y Género a las defensorías Regionales, para el cumplimiento de la Ley de Cuotas	Acción Correctiva	Delegada Mujer y Asuntos de Género Regional Córdoba	Logístico	Socialización del normograma	N° de socializaciones realizadas / N° socializaciones programadas	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16													Recolectar, consolidar a nivel departamental la información	Corrección	Defensoría Regional Córdoba	Humano	Información ley de cuotas	1 Informe	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16													Remitir la información a la Delegada al nivel central	Corrección	Defensoría Regional Córdoba	Humano	Información ley de cuotas remitida	1 Informe remitido	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16													Asegurar los casos registrados y garantizar los seguimientos desde la vigencia 2016, actualizado en el sistema visión web	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Logístico	Culminar las peticiones de vigencias anteriores	N° de actualizaciones / N° Total de peticiones sin culminar	01-ago-16	30-jul-17	Revisada el Sistema de Información Visión Web, se observa la inexistencia de indicadores por alertas, la regional se encuentra realizando seguimiento continuo a Defensores Públicos y ATQ	Visión Web ATQ	El sistema registra casos pendientes de aceptación por parte de los Defensores Públicos con fechas anteriores a noviembre	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18

Regional/ Proceso-Terr	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Fecha de Cierre	
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción		
Regional Córdoba	16	601423	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Deficiencias en el uso del sistema de información Visión Web-ATQ (peticiones de la vigencia 2010 en seguimiento, peticiones asignadas a Defensor regional sin culminar de vigencias anteriores a las del año 2016, sub registro de información, información sin ingresar), conllevando a que las estadísticas arrojadas por el sistema no sean consistentes con la realidad.	N/A	Quedo una vacante de ATQ por ascenso	fallas tecnológicas ocasionan atraso en las labores	N/A	N/A	N/A	fallas tecnológicas ocasionan atraso en las labores	Solicitar los permisos del sistema para que el regional tenga acceso a los controles que emite el sistema	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Humano	Revisión y seguimiento del sistema	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17	Con el usuario de la Defensora Regional se puede realizar seguimiento al Sistema Visión Web, del mismo modo frente al ATQ se puede realizar auto asignación de casos	Visión Web ATQ	El sistema de información registra la información que incluye cada uno de los usuarios	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Córdoba	16												Realizar un plan de choque para la actualización del registro en el sistema visión web	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Humano	Culminar las peticiones de vigencias anteriores	N° de actualizaciones / N° Total de peticiones sin culminar	01-ago-16	30-jul-17	Revisada el Sistema de Información Visión Web, se observa la inexistencia de indicadores por alertas, la regional se encuentra realizando seguimiento continuo a Defensores Públicos y ATQ	Visión Web ATQ	El sistema registra casos pendientes de aceptación por parte de los Defensores Públicos con fechas anteriores a noviembre	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Córdoba	16	601424	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Tecnologías de la Información	Inexistencia de una política en estándares de seguridad informática, (desactivar el usuario la clave en el momento del retiro de funcionario- Visión Web ATQ)	N/A	La Regional no es competente para desactivar usuarios	Es Talento Humano quien reporta la eventualidad a la Oficina de Sistemas para lo pertinente	N/A	N/A	N/A	Es Talento Humano quien reporta la eventualidad a la Oficina de Sistemas para lo pertinente	Requerimientos del Ingeniero para desactivar claves de ex funcionarios	Acción Correctiva	Grupo de Sistemas	Logístico	Gestión a la oficina de talento humano	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16												Habilitar un espacio en la regional para organizar el centro de documentación de las publicaciones	Acción Correctiva	Profesional Promoción y Divulgación Defensor Regional Córdoba	Logístico	Gestión para contar con un centro de documentación	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional Córdoba	16	601425	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	No se dispone del centro de documentación, encontrándose los libros dispersos en las diferentes unidades	N/A	No hay espacio físico para albergar los libros en una sola unidad	N/A	N/A	N/A	N/A	No hay espacio físico para albergar los libros en una sola unidad		Acción Correctiva	Profesional Promoción y Divulgación Defensor Regional Córdoba	Logístico	Publicaciones distribuidas	N° de publicaciones distribuidas/N° de publicaciones en inventario	01-ago-17	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16												Evidencias de cumplimiento a la observancia de la ley 1098/2006.	Corrección	Promoción y Divulgación Regional Córdoba	Logístico	Continuar con las gestiones frente a los amonestados	N° de socializaciones realizadas / N° de socializaciones programadas	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	27-nov-17	
Regional Córdoba	16	601426	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Inobservancia a la ley 1098 de 2006, afluencia mínima de remisión de personas amonestadas, a comparación de otras regionales, situación que se puede derivar por la falta de corresponsabilidad de la regional y exigibilidad de los derechos a favor de los menores de edad	N/A	No se mostro al momento de la auditoría	A la fecha de la auditoría, no se mostro la carpeta correspondiente, sin embargo se pudo constatar que si hay afluencia de remisión de personas amonestadas, existiendo corresponsabilidad y exigibilidad de los derechos a favor de los menores de edad.	N/A	N/A	N/A	A la fecha de la auditoría, no se mostro la carpeta correspondiente, sin embargo se pudo constatar que si hay afluencia de remisión de personas amonestadas, existiendo corresponsabilidad y exigibilidad de los derechos a favor de los menores de edad.	Solicitar la información al ICBF de las personas amonestadas	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Logístico	Control frente a las personas amonestadas	1 Solicitud mensual	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16												Constatar la situación a nivel local contra el numero de amonestados que se reportan a la Defensoría del Pueblo sea consecuente con la problemática	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Logístico	Control frente a las personas amonestadas	1 revisión mensual	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional Córdoba	16												Lo ejecutado debe ser lo soportado en el sistema Strategos	Acción Correctiva	Oficina de Planeación Nivel Central	Logístico	Cumplimiento cabal de las metas	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17	Se establecieron puntos de control para que la información que se incorpore en Strategos sea coincidente con los soportes documentales	Strategos	El sistema Strategos registra la gestión de la regional	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																						Código: Oficina General de Seguimiento					
																						SQ- FMS					
																						reporte a					
																						31-mar-18					
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO				Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO							
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado		Hallazgo y/o Situación	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (C)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Regional Córdoba	16	601427	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Direccionamiento Estratégico	Lo registrado en el sistema STRATEGOS no es coincidente con lo gestionado (Desplazados)-Resolución 1692	N/A	Se mostraron listas de asistencia	Lo indicado obedece a las actas de reunión, las mismas no son entregadas los días del evento por lo cual al momento de solicitarla a los comunitarios no mostraron lo pertinente sino las listas de asistencia, sin embargo esto no amerita considerar que no es coincidente lo gestionado con lo indicado en STRATEGOS	La planeación es un ejercicio dinámico que requiere actualización dada la gestión que realiza la regional y los hechos coyunturales.	N/A	N/A	La planeación es un ejercicio dinámico que requiere actualización dada la gestión que realiza la regional y los hechos coyunturales.	Realizar de forma justificada la Reformulación de las metas a la Oficina de Planeación cuando se presente variaciones.	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Humano	Solicitudes de ajuste cuando se presenten variaciones	N° de solicitudes	01-ago-16	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17
Regional Córdoba	16	601428	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Desconocimiento del modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas en las diferentes unidades (víctimas, desplazados)	N/A	Desconocimiento de la socialización	No se ha socializado el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas	N/A	N/A	N/A	No se ha socializado el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas	Socializar el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas	Acción Correctiva	Promoción y Divulgación Regional Córdoba	Logístico	Conocer el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas en las diferentes unidades (víctimas, desplazados)	N° de socializaciones realizadas / N° de socializaciones programadas	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17
Regional Córdoba	16	601429	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Falta de Registros para constatar la operación eficaz, eficiente y efectiva, en el tema de entrega de los formularios a la UARMV.	N/A	Se entregan en planillas	Los documentos se envían por el servicio postal 4-72, el hace la entrega y queda registrada en la planilla pero no devuelven el oficio físico donde se plasma la firma del receptor	N/A	N/A	N/A	Los documentos se envían por el servicio postal 4-72, el hace la entrega y queda registrada en la planilla pero no devuelven el oficio físico donde se plasma la firma del receptor	Solicitar lineamientos sobre procedimiento, instructivo o manual donde se indique que se debe hacer con los FUD luego de tomar las declaraciones	Corrección	Delegada de Víctimas	Logístico	Lineamientos sobre el envío de los FUD de requerimientos a realizar	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16													Gestionar con la oficina de prensa de la entidad la viabilidad de tener un espacio en la página web para mostrar la gestión de las Regionales.	Acción Correctiva	Despacho de la Regional Córdoba	Logístico	Visibilizar el trabajo de la regional en la pagina web	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17	El nivel central se encuentra en proceso de descentralizar de la revista Paloma mensajera las actividades que realizan las regionales y abrir un espacio en la página web para que todos los usuarios a nivel departamental se enteren de las actividades que realiza la defensoría a nivel regional.	Página web	La Oficina de Comunicaciones e imagen institucional en espera de su cumplimiento	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Córdoba	16	601430	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de las Comunicaciones	Fortalecimiento del control social a nivel Regional: Las actividades realizadas a Nivel Regional se visibilizan a través de la revista Virtual "Paloma Mensajera", teniendo cero incidencias sobre los usuarios por ser un medio de comunicación Interno.	N/A	Los usuarios no tienen acceso a la paloma mensajera	Las actividades de la Regional son remitidas a la dependencia Grupo de Comunicaciones donde se exponen en la revista de la entidad "Paloma Mensajera", pese a ello solo las pueden observar los funcionarios de la entidad y es visibilizada por usuarios y demás. Se está estudiando la viabilidad de solicitar al nivel central - que sea evidenciado el trabajo de la regional en la página web haciéndola accesible a los particulares.	N/A	N/A	N/A	Publicar en carteleros de la Regional de la Gestión de la Regional	Acción Correctiva	Despacho de la Regional Córdoba	Humano	Visibilizar el trabajo de la regional en la pagina web	1 Publicación a mes	01-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17	
Regional Córdoba	16													Abrir un espacio en las pantallas habilitadas en la Regional, para mostrar la gestión nacional y la regional.	Acción Correctiva	Despacho de la Regional Córdoba	Humano	Visibilizar el trabajo de la regional en la pagina web	Publicaciones	01-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17
Regional Casanare	25	601001	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Se detecta deficiente planeación en la programación de las metas, faltando definición de tareas para la consecución de objetivos en el Sistema de Información Estratégica (Gestión Documental, Gestión Ambiental, Gestión de Talento Humano, entre otros)			Desconocimiento del proceso de la normatividad de archivo y aplicación de TRD.	No contamos con los insumos necesarios (Carpetas, cajas, etc.) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo			Desconocimiento del proceso de la normatividad de archivo y aplicación de TRD. Insuficiente planta de personal de nivel técnico con conocimientos en Gestión documental. No contamos con los insumos necesarios (Carpetas, cajas, etc.) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo	GESTIÓN DOCUMENTAL: Solicitar capacitación en Gestión documental a nivel central. Organización de carpetas faltantes por parte de las dependencias afectadas.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Solicitar capacitación, nombramiento de servidor. Adelantar jornadas de organización de archivo	Memorando, constancia de aplicación de TRD	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casanare	25												Insuficiente información registrada en STRATEGOS	GESTIÓN AMBIENTAL: Comunicar a planeación, la necesidad de ajustar las actividades relacionadas en estratégicas a fin de coadyuvar en la línea de acción en gestión ambiental	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Presentar informe, cronograma y PAA oportunamente	1 Informe y cronograma	03-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17

Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Evaluación
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI					
Regional Casanare	25						No se envía oportunamente la información, lo que ocasiona que no se puedan tomar decisiones oportunamente					Retardo o inoportunidad en el envío de información	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO: Presentar oportunamente los informes de COPASST, BRIGADAS DE EMERGENCIA, etc.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Presentar informes oportunamente	N° de Informes presentados	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
Regional Casanare	25	601002	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico		Inexistencia de un procedimiento documentado e implementado que aplique a todo el sistema de gestión del riesgo (identificar entradas y salidas, responsables, puntos de control, entre otros)	Existen deficiencias en la identificación del riesgo	Imposibilidad de generar controles			Existen deficiencias en la identificación del riesgo	Revisar y/o Actualizar el mapa de Riesgos de Gestión de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Humano	100% mapas de riesgo actualizados	N° de mapas de riesgos / N° de procesos y subprocesos	24-mar-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional Casanare	25	601003	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico		En la mayoría de los casos se detecta riesgos identificados que no son coherentes con el objetivo del proceso; desagregación de funciones; controles inapropiados; las acciones en su mayoría no son verificables a nivel regional, ni tampoco medibles, ni cumplen con los criterios: qué, cómo, para qué y cuándo)	Existen deficiencias en la identificación del riesgo	Imposibilidad de generar controles			Existen deficiencias en la identificación del riesgo	Revisar y/o Actualizar el mapa de Riesgos de Gestión de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Humano	100% mapas de riesgo actualizados	N° de mapas de riesgos / N° de procesos y subprocesos	24-mar-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional Casanare	25												Realizar una jornada de capacitación interna, frente a los lineamientos para actualización de SIGEP	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la HN de todos los servidores	N° de capacitaciones realizadas/ N° capacitaciones programadas	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
Regional Casanare	25	601004	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano		Se detectó en todos los casos información desactualizada por parte de los funcionarios de la regional en el Sistema de Información SIGEP-Hoja de Vida.	Falta de información actualizada de los servidores que impiden una consulta efectiva en base de datos sobre cada uno de los aspectos de su trayectoria laboral	Incumplimiento de una orden legal			Falta de seguimiento periódico de la información actualizada de los servidores en el SIGEP	Desarrollar una jornada de actualización de contenidos de las HN y Declaración de Bienes y Renta de los servidores de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la HN de todos los servidores	N° de actualizaciones realizadas / N° de servidores públicos regional	05-jun-17	30-sep-17		Mensaje electrónico de 23/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la Ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Casanare	25												Solicitar una validación del proceso con la Subdirección de Gestión del Talento humano.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	1 validación de la Subdirección de talento Humano.	N° de validaciones de registros / N° de servidores públicos regional	05-jun-17	15-oct-17		Mensaje electrónico de 23/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la Ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Casanare	25												Realizar una jornada de capacitación interna, frente a los lineamientos para actualización de SIGEP	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de información tributaria	N° de capacitaciones realizadas/ N° capacitaciones programadas	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
Regional Casanare	25	601005	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano		Declaración de Bienes y Servicios al diligenciar vigencia 2014 y 2015 de dos funcionarios	Falta de información tributaria actualizada de los servidores que impiden una consulta efectiva en base de datos	Incumplimiento de una orden legal			Falta de seguimiento a la información tributaria actualizada de los servidores en el SIGEP	Desarrollar una jornada de actualización de contenidos de las HN y Declaración de Bienes y Renta de los servidores de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la HN de todos los servidores	N° de actualizaciones realizadas / N° de servidores públicos regional	05-jun-17	30-sep-17		Mensaje electrónico de 23/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la Ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Casanare	25												Solicitar una validación del proceso con la Subdirección de Gestión del Talento humano.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	1 validación de la Subdirección de talento Humano.	N° de validaciones de registros / N° de servidores públicos regional	05-jun-17	15-oct-17		Mensaje electrónico de 23/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la Ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Casanare	25	601006	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano		Control de gestión y evaluación de desempeño (Sistema de Control Interno): Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de medición en el rendimiento laboral	Desconocimiento del proceso de evaluación para servidores nombrados en provisionalidad, hasta el momento solo se efectúa esta calificación a los servidores de carrera administrativa.	No hay un indicador del desempeño de los servidores, por persistencia de evaluación del desempeño de cada uno			Desconocimiento del proceso de evaluación para servidores nombrados en provisionalidad	Enviar comunicación al líder del proceso, solicitando se replantee este hallazgo en virtud de la resolución proferida en junio del presente año, por medio de la cual se deroga la resolución 1434, por medio de la cual se precisa que no se debe realizar evaluación de servicios sino a los servidores de Carrera Administrativa.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	No se requiere evaluación de servidores en provisionalidad	1 Memorando	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																			Código: Oficiosa Com. Unipersonal		versión: 3		Reporte a				
		SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
		N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO				
Regional/Proceso-Tema	25																												
Regional Casanare	25	601007	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	En la página web se presenta información desactualizada (dirección de la sede regional); sitio y micrositios. Web sin registrar la última fecha de actualización		Información errónea en la dirección de la sede de la regional Casanare					Falta de seguimiento periódico en la información consignada en el sitio web de la entidad	Realizar corrección de la dirección de la sede de la regional en la página web de la entidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualizar dirección	1 página web ajustada	27-may-17	30-sep-17		Mensaje electrónico del 23/03/2018	En la página web se observa la actualización del lugar de ubicación de la regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Casanare	25	601008	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	Las Regionales no comunican a los usuarios sobre las actividades propias que desarrollan a través de los diferentes medios de comunicación (página web, cartelera, entre otros)		Es necesario dar a conocer los servicios de la entidad, y las actividades que desarrollamos haciendo uso de los medios con los que se cuenta actualmente					Incumplimiento de los labores de P y D respecto de los servicios prestados y actividades adelantadas por la regional	Fijar cartelera informativa sobre servicios de la regional, servidores a cargo, campañas de ahorro de energía, agua, anticorrupción. De igual manera se están adelantando programas radiales con el fin de dar a conocer los servicios y las actividades de la Defensoría regional Casanare	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Adelantar campañas de divulgación de actividades	N° de campañas informativas realizadas/N° de campañas informativas programadas.	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
Regional Casanare	25	601009	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Las entidades públicas están obligadas a invitar a las veedurías ciudadanas a participar en el proceso de Rendición de Cuentas como mínimo con 15 días de antelación a la Rendición de Cuentas. La regional elevó invitación el 22 de julio y la Rendición se realizó 3 días después		Es obligatorio realizar la invitación de manera extensa y oportuna a las veedurías existentes en el municipio y departamento de Casanare.		Si bien se realizó la invitación, esta fue hecha sobre el tiempo			Incumplimiento de disposición legal.	Realizar oportunamente la invitación a las veedurías, instituciones y público en general para la rendición de cuentas del año 2017	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Realizar invitación oportuna	N° invitaciones oportunas realizadas / N° de entidades	01-oct-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17		
Regional Casanare	25	601010	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	La regional no tiene definido el horario de recibido de la correspondencia; recepción de documentos sin el número consecutivo; comunicaciones expedidas por la regional sin consecutivo; correspondencia devuelta a la regional sin la firma; recibido a quién se le direcciona para su gestión		No existe documento informativo al público sobre horario de recepción de correspondencia					No existe documento informativo al público sobre horario de recepción de correspondencia	Fijar aviso al ingreso de la regional sobre el horario de correspondencia, que se fija de 8:00 a 12:00 am y 2:00 a 5:00 pm, esto con el fin de otorgar al servidor responsable el tiempo suficiente para organización de la misma al final de la jornada laboral. Seguimiento requisitos comunicaciones.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Fijar Horario	N° de avisos fijados /1	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional Casanare	25	601011	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Gestión documental sin cumplir los requisitos establecidos por el Archivo General de la Nación (por la falta de organización los documentos no están disponibles para su uso, donde y cuando se necesite; el archivo central no está protegido contra pérdida de confidencialidad; así como en puntos a agentes contaminantes por estar ubicados en el parqueadero de la regional, entre otros). En general las dependencias de la regional no cumplen con las normas del Archivo General		Desconocimiento del proceso de la normatividad de archivo y aplicación de TRD.		Insuficiente planta de personal a nivel técnico con conocimientos en Gestión documental	No contamos con los insumos necesarios (Carpetas...) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo		Desconocimiento del proceso de la normatividad de archivo y aplicación de TRD.	Gestionar con entidades del orden departamental (SENACOMFACASANARE) para que se designen practicantes por medio del programa ESTADO JOVEN para realizar esta labor. Adelantar Jornada de Organización de carpetas por parte de cada una de las dependencias afectadas.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Organizar archivo	1 constancia de aplicación de TRD	05-jun-17	30-dic-17		Mensaje electrónico del 23/03/2018	El Grupo de Gestión Documental se encarga en adelante de realizar autoevaluación junto con el técnico a nivel regional	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Casanare	25					Gestión Ambiental: Para las vigencias 2016 y 2017 el Comité de Gestión Ambiental no se citó por la Secretaría Técnica ni tampoco se aprobó el Plan de Gestión Ambiental, así como no se presentó por el Subcomité Regional el cronograma de actividades para las vigencias en mención en los tiempos							Formular el Plan de Gestión Ambiental de acuerdo a la información suministrada por las sedes y presentarlo ante comité ambiental para su aprobación.	Acción Correctiva	Comité de Gestión Ambiental.	Humano	Un (1) Plan de Gestión Ambiental Aprobado	(Plan de Gestión Ambiental Aprobado/1)	01-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
Regional Casanare	25	601012	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se tiene publicado en la página Web de la entidad, el Plan de Gestión Ambiental de la vigencia 2015, sin realizar actualización vigencia 2016 y 2017		No se contaba con un diagnóstico actualizado de las sedes para formular el Plan de Gestión Ambiental 2017		No se habían recibido la totalidad de los informes de las sedes regionales para contar con un diagnóstico que permitiera formular el Plan de Gestión Ambiental 2017			No se habían recibido la totalidad de los informes de las sedes regionales para contar con un diagnóstico que permitiera formular el Plan de Gestión Ambiental 2017	Solicitar a comunicaciones la publicación del plan de gestión ambiental en Paloma Mensajera.	Corrección	Subdirector Administrativo	Humano	Una (1) solicitud de publicación	(N° solicitud de publicación/1)	30-jul-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficina General de Seguimiento		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		31-mar-17	
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha del Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
Regional/Casanare	25											Solicitar al nivel central, capacitación sobre aspectos a incluir en el PAA, presentar el cronograma de actividades. Solicitar al actualización del PAA de la entidad de los años 2016 y 2017	Corrección	Defensor Regional	Humano	Una (1) solicitud enviada	(N° solicitud /1)*100	01-jul-17	30-dic-17					100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
Regional/Casanare	25	601013	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	En la mayoría de los casos no se aprovechan con eficacia las herramientas existentes tales como el correo electrónico, la red interna, los sitios web internos, entre otros que constituyen alternativas a la utilización del papel.	Desconocimiento de manejo de instrumentos de comunicación mediante redes o sistemas de información	Desaprovechamiento de herramientas del sistema para organización de la información				Desconocimiento de manejo de instrumentos de comunicación mediante redes o sistemas de información	Realizar cronograma de actividades de capacitación en organización y aprovechamiento de archivos digitales o sistematizados por parte de la Ing. Elizabeth Lamprea	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Hacer uso efectivo de herramientas del sistema	N° de cronogramas elaborados	05-jun-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
Regional/Casanare	25	601014	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	El procedimiento Código: AD-POL Versión: 03 vigente desde el 10/02/2016 no refleja de manera clara lo relacionado con el tema de seguros, siniestros y reclamaciones de bienes de propiedad de la entidad (daño, pérdida, hurto; vehículos, incendio; Póliza para el manejo Global para entidades oficiales, Póliza de Seguridad de Responsabilidad Civil, Extracontractual, Póliza de	Aunque el procedimiento vigente desde febrero de 2016 establezca lo relacionado con el tema de seguros siniestros y reclamaciones de bienes de propiedad de la entidad, no se identificó la necesidad de actualizarlo.	Es necesario actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes.				Es necesario actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes.	Actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes	Acción Correctiva	Subdirector Servicios Administrativos	Humano	2 documentos actualizados	Número de documentos actualizados /2	01-jun-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional/Casanare	25	601015	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	El Subdirector Administrativo no informo oportunamente la novedad de pérdida de bienes al corredor de seguros, así como tampoco informó a la Subdirección Financiera la pérdida o faltante de los bienes por registrarlos de conformidad con el procedimiento de reconocimiento y revelación de las responsabilidades fiscales, emitido por la Contaduría	No se encontró dentro de la información de la regional Casanare el reporte a la subdirección administrativa el daño, pérdida o hurto de bienes en dicha regional	Inoportunidad en el registro de novedades por parte de la regional				Inoportunidad en el registro de novedades por parte de la regional	Comunicar a nivel central sobre este hallazgo	Acción Correctiva	Regional Casanare	Humano	Comunicación interna informando la novedad	Número de comunicaciones /1	01-jun-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional/Casanare	25	601016	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se proporciona ni se realiza mantenimiento adecuado a los elementos para la operación adecuada de la regional (hardware, software; tecnologías de la información y la comunicación, entre otros)	No existe un control efectivo en mantenimiento de los bienes o tecnologías para las regionales					No hay cumplimiento por parte del Grupo de sistemas para el mantenimiento preventivo de los equipos.	En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de acordar cronograma de actividades de mantenimiento y actualización de software y hardware	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando departamento de Sistemas	1 Memorando	25-jul-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional/Casanare	25	601017	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Deficiencias en la administración de los bienes intangibles (se desconocen las licencias que se encuentran en uso y cuales no; software a nombre de funcionarios; software desactualizado).	No se conoce con cuales licencias vigentes cuenta la entidad					No se han establecido o precisado por parte del Grupo de sistemas el control de la caducidad de las licencias	En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de precisar con cuales licencias cuenta la Regional Casanare y determinar a nombre de quienes se encuentran las licencias.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando departamento de Sistemas	1 Memorando	25-jul-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional/Casanare	25	601018	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión Financiera	La entidad no tiene establecidas políticas contables en donde se defina la clasificación de los bienes de menor cuantía, que evidencien su registro se hará como activo o como gasto	Falta de implementación de política que permitan clasificar de manera correcta los bienes de la entidad					Establecer políticas contables	Solicitar al nivel central para definir clasificación de los bienes y su registro en el inventario de la entidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando Subdirección Administrativa	1 Memorando	25-jul-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional/Casanare	25	601019	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Bienes en comodato en estado inservibles sin gestión (devolución de los bienes o traspaso) por no contar con los documentos soportes para su seguimiento y custodia de estos bienes, hasta la finalización del contrato.	Imposibilidad de designar al servidor responsable de los mismos en algún servidor de la regional o dar de baja por obsolescencia los bienes que se encuentran bajo la custodia de la entidad	No se cuenta con la documentación en la regional que permita conocer las condiciones o modalidad en que se recibieron los bienes que se encuentran bajo la custodia de la entidad				No se cuenta con la documentación en la regional que permita conocer las condiciones o modalidad en que se recibieron los bienes que se encuentran bajo la custodia de la entidad	Informar sobre la situación de los equipos entregados.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Definir responsable de los bienes en la entidad	1 Memorando	05-jun-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional/Casanare	25											Dar respuesta a la regional con relación al tema e indicaciones respectivas.	Acción Correctiva	Subdirector Servicios Administrativos	Humano	Comunicación interna	Número de comunicaciones realizadas/1	05-jun-17	15-oct-17					100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																		Código: Oficiu Control de Unifegno						
																				SQ-F05		reporte a				
																				versión: 3		31-mar-18				
																				Vigencia: desde 29/08/2016						
Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Requerida en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO							
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subprocesos Afectado.	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMERA BIMESTRE					
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
Regional Casana e	25	601020	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	"Tarjeta de VideoPNAACLE 700 con accesorios" con placa externa No. 21862, la cual al momento de la verificación no fue posible de ubicar	Desconocimiento del equipo donde pudo ser instalado este elemento en la regional	Falta de registro de información en inventarios del equipo donde pudo ser instalado este elemento en la regional				Falta de registro de información en inventarios del equipo donde pudo ser instalado este elemento en la regional	Ubicar el equipo donde fue instalado este elemento en la regional Casanae.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Servidor a quien este asignado el bien.	Humano	Elemento ubicado	Número de elementos ubicados/1	05-jun-17	30-sep-17	Se realizó reunión con servidores que han ejercido funciones administrativas para presentar soluciones en el tema de ubicación de este elemento y se envió memoria de reunión a la Subdirección administrativa, solicitando una vez el apoyo para superar este hallazgo.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	Una vez se ubique el elemento da por superado el hallazgo, o caso contrario la OCI se verá en la obligación de informar a la Oficina de Control Interno Disciplinario	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Casana e	25	601021	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	Existencia de formatos no registrados en el SOC (oficinas en lugar de memorandos).	Se evidenció que no se estaba utilizando el formato correcto en las comunicaciones internas de la entidad					Uso incorrecto del formato en las comunicaciones internas de la entidad	Enviar comunicación (memorando) a todos los servidores de la regional sobre la obligatoriedad de aplicar este procedimiento	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar comunicaciones en formato correcto	1 Memorando	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casana e	25	601022	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	El procedimiento PD-P05 Versión 04, vigente desde el 02/08/2016 se estableció únicamente para la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación sin integrar a las Defensorías regionales		Los procedimientos en materia de implementación y manejo de bibliotecas debe ser realizado también a nivel regional				Delegada de P y D no incluye regional	Solicitar al nivel central el suministro de estantes para la organización de libros y como plan alternativo se organizaran en biblioteca artesanal costada por los servidores de la regional	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar memorando a la Dirección de promoción y divulgación	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casana e	25	601023	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	Desconocimiento del Modelo Pedagógico Institucional		No existía claridad por parte de los servidores de la forma como se debían adelantar las diferentes capacitaciones, conversatorios, charlas a la comunidad de acuerdo con la edad, condición socio económica, etc.				Falta de capacitación en el modelo Pedagógico Institucional de la entidad para servidores de planta y contratistas	Capacitar a los servidores de la regional en el Modelo Pedagógico Institucional el día 26 de mayo del año en curso y a los Defensores Públicos el día 24 de abril del año en curso.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Recibir capacitación	N° de capacitaciones realizadas/ N° capacitaciones programadas	20-may-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17
Regional Casana e	25	601024	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	La regional no cuenta con un centro de documentación (Biblioteca organizado (libros dispersos)		No hay un aprovechamiento de las publicaciones producidas por la Defensoría del Pueblo u otras entidades y que reposan en la entidad				Indebido manejo o conservación de las publicaciones producidas por la Defensoría del Pueblo u otras entidades y que reposan en la entidad	Solicitar al nivel central el suministro de estantes para la organización de libros y como plan alternativo se organizaran en biblioteca artesanal costada por los servidores de la regional	Acción Correctiva	Defensor Regional	Logístico	Contar con el centro de documentación	1 Memorando, campaña de organización	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casana e	25	601025	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	De los comités municipales, distritales y departamentales de convivencia escolar, no se halla transparencia del ejercicio		No fue posible demostrar nuestra participación en estos comités, ante la inexistencia de las actas o constancias de asistencia respectivas		Aunque se ha participado activamente, liderando este comité como Presidentes del comité, no se han dejado las constancias de esta actividad.		Inexistencia de las actas o constancias de asistencia respectivas, no hay evidencia de la participación	Solicitar a la Secretaría de Educación las actas de cada comité de convivencia escolar del año 2017 teniendo en cuenta que se participó activamente en todas las sesiones. Para el presente año 2017 se tienen todas las actas de los comités realizados.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Constancia de participación	1 Memorando, actas	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17
Regional Casana e	25	601026	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	Se contrastó lo registrado en el Sistema de Información Estratégica, hallándose registro en abril pero sin soporte, así como también registros de asistencias sin estar acompañados de la agenda de capacitación para cada actividad (Red Departamental de Apoyo a las Veedurías Ciudadanas)		A pesar que se realizaron varias capacitaciones en Veedurías ciudadanas con su correspondiente registro de asistencia, no existió registro de las actividades o temáticas tratadas en cada comité.				Inexistencia de registro de actividades o temáticas tratadas en cada comité.	Se diligenció el formato de Guía didáctica PD-P04-F07 donde se organiza la temática y contenidos que se van a trabajar de acuerdo a la temática de capacitación.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Realizar agendas de capacitación	1 Memorando, agendas	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficiales Comunitarios		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
																									PRIMERA BIMESTRE				
Regional/Casanare	25	601027	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La regional no verifica el estado de las declaraciones enviadas a la UARIV (solicitudes no incluidas)						Falta de seguimiento a las declaraciones tomadas por la regional su inclusión en el RUV	Se generó el compromiso con el equipo Psico Jurídico de víctimas para realizar verificaciones trimestrales de las declaraciones enviadas a la UARIV, hasta conocer el estado o solución dada a cada una de ellas	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	verificar estado de las declaraciones	1 Memorando, actas de seguimiento	05-jun-17	30-dic-17	El equipo psicojurídico de la delegada de víctimas realizó matriz donde se registraron las actuaciones y el seguimiento realizado a las declaraciones del año 2017, así como las actividades realizadas para garantizar el acceso a los derechos por parte de las víctimas.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	La regional se comprometió a realizar seguimiento a las declaraciones enviadas por la regional a la UARIV con el fin de constatar la inclusión y en especial observar la gestión de la regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional/Casanare	25	601028	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	En la verificación no se halló gestión de la regional en el Comité para la Prevención de la Violencia Sexual						Incumplimiento del registro de participación en los comités de violencia sexual	Participar activamente en los Comités de violencia sexual y dejar constancia de ello mediante las actas respectivas	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Participar y dejar constancia en este comité	1 Memorando, Actas	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17			
Regional/Casanare	25	601029	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Sin priorización la atención al usuario, sino relevancia por incluíndole la información en Visión Web-ATQ conllevando a registro de información que no corresponde en el Sistema y finalizando la gestión con el direccionamiento del usuario hacia otra dependencia.						No se alimenta el sistema de manera completa; el resultado de atención al usuario se retrasa o interrumpe por direccionamiento a otra dependencia sin realizarse el trámite previo oportuno	No se alimenta el sistema de manera completa; el resultado de la atención al usuario se retrasa o interrumpe por direccionamiento a otra dependencia sin realizarse el trámite previo oportuno	Seguimiento de casos en el sistema VW. Reunión con los servidores de ATQ y D.P con el fin de precisar criterios de priorización y trámite a seguir para brindar una gestión oportuna al usuario	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Seguimiento atención usuario. Realizar registros completos y actualizados	1 Memorando, actas de seguimiento	05-jun-17	30-dic-17	Se realizó el registro de las gestiones realizadas por los servidores ATQ, y se realizó reunión para verificación de sistema, donde se pudo evidenciar el sistema actualizado a la fecha.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	Compromiso de la regional en mantener la información actualizada y bajo parámetros de calidad	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional/Casanare	25	601030	Auditoria Interna de Gestión	07-03-207	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Falta de gestión a las actuaciones registradas en el Sistema de Información Visión Web-ATQ, cuando el contenido de algunas de ellas ha suponer que ya tuvo que haberse resuelto y actuaciones sin gestión, advirtiéndose que no se tiene conocimiento si la entidad competente ya dio trámite o no a la queja interpuesta por el usuario, pues no se ha indagado al respecto						El sistema no se ha alimentado de manera oportuna o no se ha hecho el trámite necesario y oportuno por parte de los servidores	Realizar seguimiento permanente a las actuaciones adelantadas por cada uno de los servidores de ATQ	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Registro oportuno de actividades y seguimiento de trámite	1 Memorando, acta de reunión	05-jun-17	30-dic-17	Se realizó el registro de las gestiones realizadas por los servidores ATQ, y se realizó reunión para verificación de sistema, donde se pudo evidenciar el sistema actualizado a la fecha.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	Compromiso de la regional en mantener la información actualizada y bajo parámetros de calidad	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional/Casanare	25	601030	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Existencia de factores de riesgo asociados al ingreso de información al Sistema VW-RAJ (ausencia de una política mediante la cual toda la información registrada en el sistema se le deba asignar un responsable de su seguimiento y gestión; carencia de políticas para realizar verificación, cruce de información contra documento físico que garanticen el registro de la información; falta de definición de políticas claras que orienten el proceso nivel central y regional cierre de procesos; falta de política						Se requiere realizar ajustes a los sistemas de información que garantice el registro de la información y depuración de los mismos, asignándose un responsable a cada proceso	Ausencia de políticas por parte de la Dirección de RAJ	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando de solicitud a la DNRAJ	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
Regional/Casanare	25	601032	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	El procedimiento Código: SR - P04, Versión: 03, Vigente desde el 07/03/2016 presenta deficiencias en las actividades de control y monitoreo						Falta de seguimiento control y monitoreo	Enviar memorando a la Dirección Nacional de RAJ, con el fin de informar sobre el hallazgo y proponer o coadyunar en la construcción o actualización del procedimiento de acuerdo a las necesidades.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando de solicitud a la DNRAJ	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17						100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	

Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					Causa(s) Raíz	SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?		ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (O.C.)				
Regional Casanare	25	601033	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	La Resolución 638 del 6 de junio de 2008 no es compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y el Planeamiento Estratégico de la Entidad. Existiendo desarticulación con la política y los objetivos de calidad, siendo estos últimos concomitantes con los objetivos del plan estratégico, los cuales se venían a materializar con el						Falta de articulación Planeación y dirección Nacional RAJ	Enviar memorando a la Dirección Nacional de RAJ, con el fin de informar sobre el hallazgo y proponer nuestra participación en la construcción del PAA - DNRAJ de acuerdo a los objetivos y políticas de calidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando de solicitud a la DNRAJ	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17					100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casanare	25	601034	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de TICs	Inexistencia de una política de seguridad establecida ni notificada todos los servidores, ni con procedimientos formales para las actividades de acceso a los sistemas de información (autorización, asignación, cambio y retiro de privilegios y cuentas de usuarios, entre otros). Defensores Públicos sin contratos de prestación de servicios vigentes, ausentes con usuario y clave en el						Inexistencia de procedimientos específicos para cada evento por iniciar en la implementación del sistema	Oficiar al grupo de sistemas para que se permita la asignación de claves y privilegios a algunos usuarios del sistema VW que permita la realización de algunas actividades que faciliten el acceso los niveles de información de acuerdo a las necesidades.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando a Planeación y Departamento de Sistemas	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17					100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17
Regional Casanare	25	601035	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Defensoría Pública	La DN DP ha realizado seguimiento a los informes allegados por la regional, tramitándose de manera tardía a la regional (seis meses después). Recibidos los informes por la regional, éstos no se han tenido en cuenta para poner en marcha acciones de mejora a lo señalado por la DN DP						Falta determinar tiempos de envío y revisión de informes en la DN DP que permitan tomar decisiones o hacer seguimiento al sistema de DP en la región.	Enviar memorando a la Dirección Nacional de Defensoría Pública a efecto de coordinar con los PAG y profesional a nivel central los tiempos de envío y respuesta a los informes de gestión con el fin de conocer y poner en marcha las acciones de mejora.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Tener en cuenta observaciones de los informes	1 Memorando	05-jun-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17
Regional Casanare	25	601036	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Defensoría Pública	Información desactivada de usuarios en el Sistema de Información WEB DP, a los cuales debe hacerse seguimiento por parte del Defensor Público y Profesional Administrativo y de Gestión.						Falta de seguimiento a los procesos de sistema VISION WEB DP	Realizar verificación de cada uno de los procesos relacionados en el sistema, verificando a que Defensor Público fue asignado y la actuación adelantada en cada uno de ellos. Una vez identificado el D.P., asignar, solicitar a nivel central la activación y asignación al defensor respectivo.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualizar sistema VW	Memorando, constancias de seguimiento	02-may-17	30-sep-17					70%	Cerrado Eficaz	30-nov-17
Regional Casanare	25	601037	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Defensoría Pública	No se realizaron las visitas a los Circuitos Judiciales de la Región. Las visitas judiciales realizadas por los PAG, no registran el Acta de seguimiento al desempeño de los Defensores Públicos						Falta de apropiación presupuestal por parte del nivel central para desplazamiento de PAG a otros municipios	Establecer cronograma de visitas a los municipios, en donde se registren las respectivas actas y se dejen las constancias o hallazgos. Los controles se deben realizar a lo largo del año y de manera mensual.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Financiero	Designar presupuesto	Cronograma de visitas con controles mensuales	01-ago-17	30-dic-17					100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17
Regional Casanare	25	601038	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Defensoría Pública	La DN DP no ha asegurado la disponibilidad de recursos para atender las solicitudes de comisión hechas por los PAG.						Imposibilidad de hacer control de gestión de los defensores públicos	Realizar la asignación presupuestal para las salidas de los servidores PAG a los municipios por parte de la Dirección Nacional de Defensoría Pública	Acción Correctiva	Defensor Regional	Financiero	Designar presupuesto	1 Cronograma de visitas	06-jun-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17
Regional Casanare	25	601039	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	La regional no realiza gestión en la verificación de la Ley de Costas						Incumplimiento de esta disposición legal	Oficiar a los entes territoriales sobre el cumplimiento de la ley 58 de 2000, con el fin de recolectar y consolidar a nivel departamental la información respectiva.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar comunicaciones	1 Comunicaciones	05-jun-17	30-dic-17					100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																				Código: SQ- FMS		Oficina Control Interno	
						versión: 3		Reporte a																			
						Vigente desde: 29/08/2016		31-mar-18																			
Regional/Proceso-Tercero	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Requerida en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMERA BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DEL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha del Cierre	
Regional Guaviare	26	601801	02-may-17	Gestión del Talento Humano	La oficina de Control Interno evidenció, que las condiciones laborales y de seguridad para el funcionario Julio Carlos Velásquez Gómez y los usuarios con discapacidad no son las adecuadas pues no se cuenta con una silla, escritorio, descansa pies, computador y demás que se relacionan con la ausencia de facilidades y condiciones adecuadas en el entorno social. En este sentido, es necesario realizar las adecuaciones necesarias para prevenir riesgos de accidentalidad. Además de las adecuaciones físicas de las instalaciones, con respecto a las condiciones laborales del funcionario mencionado, se recomienda tener en cuenta las consideraciones médicas como	N/A	Porque el funcionario se vinculó recientemente.			N/A	N/A	N/A	Esta regional no cuenta con presupuesto para realizar las adecuaciones, además se trata de un inmueble arrendado lo que podría dificultar la inversión en cambios estructurales.	Solicitar a la ARL una valoración para conceptuar sobre las adecuaciones necesarias para el funcionario. Solicitar a la secretaría general la adquisición de un edificio propio con las adecuaciones correspondientes para el funcionario.	Acción Correctiva	Dr. Trián Zúñiga	Humano	Adecuar el puesto de trabajo y la sede de la Defensoría para las personas con discapacidad.	1 Oficio a secretaría general y acta de reunión con ARL	29-may-17	30-sep-17				100%	Cerrado Ineficaz	11-oct-17
Regional Guaviare	26	601802	02-may-17	Gestión del Talento Humano	No se realizaron jornadas de capacitación y reincusión en la vigencia 2016, (Decreto Ley 1567 de 1998 - por el cual se crea el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los Empleados del Estado). Incumpliendo el Literal b Numeral 6.2.2 NTCGP	N/A	Porque la funcionaria recibió la capacitación desde el nivel central por medios virtuales.			N/A	N/A	N/A	Porque la funcionaria recibió la capacitación desde el nivel central por medios virtuales.	Realizar la jornada con los funcionarios nuevos	Acción Correctiva	Dra. Luz Marina Londoño	Humano	Dar cumplimiento al Decreto Ley 1567 de 1998	1 Acta de capacitación	01-jul-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	12-oct-17
Regional Guaviare	26	601803	02-may-17	Gestión del Talento Humano	Fallas en el registro de la información (TH-ROB, Versión 05) que debe registrarse de todos los servidores públicos que conforman la Defensoría Regional Guaviare en Sistema de Información y Gestión del Empleo Público/SGEP. A pesar de que la Ley de Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional obliga a divulgar la información de las personas que se encuentran vinculadas bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en	N/A	Hay fallas en el SIGEP, pues en el informe se da cuenta de fallas de información, pero al revisar el SIGEP de cada funcionario no existen tales fallas.	Hay descuido de los funcionarios al diligenciar el SIGEP		N/A	N/A	N/A	Hay descuido de los funcionarios al diligenciar el SIGEP	Realizar una jornada de actualización de información de SIGEP, posteriormente solicitar el reporte de cumplimiento a la SUB Gestión del Talento Humano	Acción Correctiva	Trián Zúñiga y Laura Garrido	Humano	Actualización de hojas de vida en el Sistema SIGEP	1 Memorandos enviados a los funcionarios	05-jun-17	30-sep-17	El Dr. Trián Zúñiga Runda, Regional Guaviare, asignó al Ing. Enrique Tarazona, para enviar correo a funcionarios pendientes por actualizar en SIGEP	"Correo Hallazgo N° 1: guaviare@defensoria.gov.co "Correo Solicitud actualización SIGEP "Correo2 Hallazgo N° 1: guaviare@defensoria.gov.co	Se evidencia el envío del correo con fecha de 6 de abril de 2018 informando a los 5 funcionarios de la Regional solicitando la actualización en el SIGEP, pero la fecha NO han realizado dicha labor.	50%	En Ejecución	
Regional Guaviare	26	601804	02-may-17	Gestión del Servicio	La Defensoría Regional no está aplicando todos los lineamientos para la atención de sus Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) como lo son promover y orientar a los usuarios para la correcta utilización del buzón, extraer y registrar semanalmente las PQRSDF del buzón y realizar el informe estadístico de las PQRSDF. Criterios que fueron definidos en el procedimiento (EG-P01) Versión 3, vigente desde el 09 de junio de 2016.	Poner el buzón de quejas en un lugar que garantice el anonimato de los usuarios y realizar jornadas para promoción.	Las personas son renuentes al uso del Buzón porque no saben escribir o porque no quieren dar los datos personales que exige el formato o porque no saben para qué sirve. No se envía informe estadístico semanal porque no se reciben PQRSDF.	No se hacen campañas permanentes de fomento del uso del buzón y no se envía semanalmente el reporte estadístico.		N/A	N/A	N/A	No se hacen campañas permanentes de fomento del uso del buzón y no se envía semanalmente el reporte estadístico.	Jornadas de fomento del uso del buzón de PQRSDF y se enviará semanalmente el reporte con el informe estadístico.	Acción Correctiva	Trián Zúñiga	Humano	Aplicar todos los lineamientos para la atención de sus Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF)	videos de actividades de fomento del uso del buzón (PQRSDF)	01-jun-17	30-oct-17	Se envió un correo, con las evidencias de los informes enviados semanalmente a los correos amargues@defensoria.gov.co, buzón.pqrsdf@defensoria.gov.co. Al igual que un video donde uno de los funcionarios encargado del buzón da una charla fomentando el uso del buzón PQRSDF. Correo donde se evidencia el envío de los Documentos de Soporte. Se dio apertura al libro de actas de PQRSDF y actas de apertura buzón PQRSDF y se remite el Informe General de Buzón PQRSDF mediante Memorando.	"Correo 2 Hallazgo pendiente N° 4 - guaviare@defensoria.gov.co "Libro de actas de PQRSDF, buzón de sugerencias "Actas de apertura buzón PQRSDF "Memorando 007-2018-buzón	Se evidencia correos electrónicos, video, fotografías del libro de actas, actas de apertura de buzón PQRSDF y memorando al Secretario General donde se informa el trámite que se presenta en el buzón para la vigencia del 2017, además se capacito a los usuarios de la Regional ofreciendo los servicios ofrecidos por la solicitud adjunta listados de fomento del uso del buzón a los usuarios).	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26	601805	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional, no cuenta con los mejores espacios físicos para la prestación del servicio ciudadano, como ejemplo, los baños al interior de la regional son utilizados para guardar cajas que contienen documentos, computadores y televisores. Incumpliendo el literal	N/A	Los baños a los que hace referencia el hallazgo corresponden a los baños de uso al público, los cuales se encuentran habilitados para el uso de los usuarios.	Los auditores no revisaron los baños de uso al público, los cuales se encuentran habilitados para el uso de los usuarios.		N/A	N/A	N/A	Los auditores no revisaron los baños de uso al público, los cuales se encuentran habilitados para el uso de los usuarios.	Enviar a control interno la evidencia de los baños habilitados para la prestación del servicio al ciudadano.	Corrección	Ing. Carlos Tarazona	Humano	Una comunicación a control interno con la evidencia de los baños habilitados para la prestación del servicio al ciudadano.	Comunicación enviada/17/100	01-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	11-oct-17
Regional Guaviare	26	601806	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	En el proceso de inspección de las instalaciones se evidenciaron la mala instalación del cableado eléctrico, casanetas y cajas partidas en algunas oficinas y zonas de atención al usuario, entre otras. Situación que de no prestarse la atención correspondiente podría conllevar a mayores daños y más gastos administrativos para la Defensoría del Pueblo. Incumpliendo	N/A	Debido a que la sede esta en arriendo no le corresponde directamente a la Defensoría desarrollar todas las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo	No se ha comunicado al propietario de la sede las necesidades de mantenimiento preventivo y a la subdirección administrativa las necesidades de mantenimiento al cableado		N/A	N/A	N/A	No se ha comunicado al propietario de la sede las necesidades de mantenimiento preventivo y a la subdirección administrativa las necesidades de mantenimiento al cableado	Oficiar al propietario de la Casa para que realice un mantenimiento preventivo y oficiar a la subdirección administrativa para hacer mantenimiento al cableado	Acción Correctiva	Ing. Tarazona Trián Jesús Zúñiga	Humano	Dos (2) comunicaciones enviadas	(Número de comunicaciones enviadas/27100	05-jun-17	30-sep-17	Se envió oficio al dueño de la casa, solicitando mantenimiento de la misma, e igualmente se recibió respuesta por parte de dueño con los arreglos realizados.	"Correo Hallazgo N° 6: guaviare@defensoria.gov.co "Hallazgo N° 6 "Hallazgo N° 6-2	Se evidencia oficio del Region Doctor Trián al dueño del inmueble donde solicita las reparaciones y mantenimiento de la Sede y en respuesta a la solicitud adjunta que los arreglos locativos se realizaron oportunamente. (Anexo envían material fotográfico).	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																		Código: Oficina General de Seguimiento							
																				SQ- FDS							
																				versión: 3							
																				Vigente desde: 29/08/2016							
Regional/Proceso-Tercer	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO						
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE				OBSERVACIONES OCI	
Regional Guaviare	26	601807	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Para el desarrollo de las actividades propias de la entidad se hace necesario que las instalaciones físicas sean adecuadas para brindar acceso a los usuarios y brindar condiciones para el talento humano. Sin embargo, las instalaciones de la Regional Guaviare no cuentan con rampa y pasamanos para discapacitados lo cual impide la prestación del servicio a todos los ciudadanos en igualdad de condiciones. Ver Programa	N/A	La sede no es propia y la subdirección administrativa no invierte recursos en adecuaciones en casas que no sean de propiedad de la Defensoría.	N/A	N/A	N/A	N/A	La sede no es propia y la subdirección administrativa no invierte recursos en adecuaciones en casas que no sean de propiedad de la Defensoría.	Oficiar a la secretaría genera una sede propia para poder adecuarla a las necesidades de la compra de bien inmueble para la Regional Guaviare.	Acción Correctiva	Trián Zúliga	Humano	Brindar espacios físicos adecuados para la prestación del servicio ciudadano en condiciones de igualdad	1 comunicación enviada	05-jun-17	30-sep-17	Se envió oficio al Dr. Juan Manuel Quilones, Secretario General, solicitando se analice la posibilidad de la compra de bien inmueble para la Regional Guaviare.	"Correo Hallazgo N° 7 - guaviare@defensoria.gov.co" "Hallazgo N° 7"	Se evidencia mediante oficio DPGC-6018-0346-2017 donde el Regional solicita la compra del inmueble para subanar el requerimiento realizado por la Oficina de Contratación Interna.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26												8.1. Solicitar la asignación de un funcionario para gestión documental	Acción Correctiva	Laura Garrido	Humano	Contar con el funcionario de gestión documental para la Regional	1 Funcionario asignado para gestión documental	01-jun-17	30-dic-17	Se envió memorando al Dr. Gerardo Trejos, Jefe Subdirección Administrativa, solicitando capacitación presencial de Gestión Documental	"Correo Hallazgo N° 8 - guaviare@defensoria.gov.co" "Hallazgo N° 8"	Se evidencia la solicitud de capacitación mediante memorando DPGC-6018-0077-2017 al Dr. Trejos de manera presencial con el objetivo realizar la organización del archivo, dicha capacitación se realizó en el mes de noviembre del 2017 a todos los funcionarios de la Regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26												8.2. Solicitar capacitación para que los funcionarios de la regional desarrollen esta actividad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Funcionarios de la Regional capacitados	1 Comunicación solicitando la capacitación	01-ago-17	30-sep-17					100%	Cerrado Eficaz	24-nov-17
Regional Guaviare	26	601808	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Debilidades en la aplicación de las directrices del Archivo General de la Nación; Ley 594 de 2000/Ley General de Archivos y la Resolución 412 de 2015, mediante la cual se aprueba la actualización del manual de archivo versión No. 2 de la Defensoría del Pueblo.	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.		N/A	N/A	N/A	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido capacitación a la oficina de archivo pero no se ha programado.	Acción Correctiva	Integrantes del Subcomité Interno de Archivo	Humano	Implementación del Proceso de Gestión Documental y sus documentos asociados	Acta del Subcomité Interno de Archivo	01-ago-17	29-sep-17	Ya se actualizaron todos los formatos, de acuerdo al procedimiento de Gestión Documental	Formatos de gestión documental actualizados	Se evidencia que los formatos han sido actualizados después de la capacitación dirigida por el funcionario de nivel central PEDRO CASTROS, a los funcionarios de la regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26												8.4. Realizar el levantamiento del inventario documental del archivo central (desde la creación de la regional hasta la vigencia 2015). Para el traslado al Nivel Central con el fin de liberar espacio para el almacenamiento de los archivos de gestión.	Acción Correctiva	Defensor Regional y Funcionarios de la Regional	Humano	Contar con el inventario documental del archivo central para el traslado al Nivel Central	1 Inventario documental	01-ago-17	30-oct-17	El archivo de la Regional Guaviare del año 2015 ha sido trasladado al Nivel Central.	Acta de traslado Archivo Regional Guaviare	Se evidencia que realizaron el inventario y acta de traslado de los documentos de la Regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26												8.5. Organizar permanentemente los archivos de gestión de la vigencia 2016 y 2017, aplicando las directrices establecidas en el Instructivo GD-01 del Proceso de Gestión Documental - (ver manual de funciones Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias)	Acción Correctiva	Defensor Regional y Funcionarios de la Regional	Humano	Archivos organizados	Archivos de 2016 y 2017 organizados	01-ago-17	30-oct-17	Cada funcionario tiene organizado su archivo de acuerdo a las tablas de retención documental; los cuales fueron socializados por la funcionaria Elicenia Navarro.	Listado de socialización de la TRD con los funcionarios de la Regional Guaviare	Se evidencia que por parte de la funcionaria Helensia Navarro donde realizó la socialización y capacitación a los funcionarios de la Regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26	601809	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenciaron elementos de oficio inservibles en condiciones para dar de baja. También hay bienes dados de baja, en diferentes puntos de la Defensoría del Pueblo, desmejorando la imagen de nuestra entidad.	N/A	Porque la oficina de inventarios exigió un formato específico con número de placa y con foto con características determinadas y las personas encargadas no se habían dado cuenta de esa solicitud específica.	Porque llegó al correo de la Defensoría y no al de las personas encargadas.	No se revisó el correo de la regional para enterarse de las nuevas disposiciones para dar de baja.	N/A	N/A	No se revisó el correo de la regional para enterarse de las nuevas disposiciones para dar de baja.	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona y Elizabeth Navarro y Dr. Trián Zúliga	Humano	Comunicación interna enviada con documentación adjunta de acuerdo a los requisitos estipulados en el manual de bienes.	Comunicación interna enviada con documentación adjunta/1 * 100	07-jun-17	30-sep-17	1. Correo enviado con los soportes 2. Se enviaron correos, soporte de las actas de conformación de comité de bajas, actas de bajas, conceptos bienes de bajas y conceptos técnicos, para el procedimiento de bajas. 3. Se envió respuesta de correo en la cual nos informa que se cumplen con requisitos y está pendiente para ser aprobada por el Secretario General.	"Evidencias Correo1" "Evidencias Correo2"	Se evidencia que la acción se encuentran en proceso de ser aprobada por parte del funcionario MARIO ROJAS de inventarios en nivel central donde ha que ya se realizó el trámite correspondiente de bajas en la Regional.	90%	En Ejecución		

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficina General de Planeación SQ- FMS Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016		Informe a: 31-mar-18				
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO								
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			Porcentaje de CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (O.C.)					
Regional/Proceso-Termino	26											9.2.Proceder a la entrega de los bienes dados de baja de acuerdo a establecido en la resolución de baja.	Corrección	Ing. Carlos Tarazona y Elizabeth Navarro y Dr. Trián Zúñiga	Humano	Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución de baja.	Número de bienes entregados/Número de bienes dados de baja en la resolución	07-jun-17	30-dic-17				0%	Abierto				
Regional/Proceso-Termino	26	601810	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de TICs	Se evidenció que la regional de Guaviare cuenta con un RACK DE COMUNICACIONES y una UPS los cuales requieren mantenimiento (TP04, Versión 2) . Se debe hacer una revisión a los equipos que soportan el equipamiento electrónico, informático y de comunicaciones. Igualmente se requiere la revisión de las baterías que proporcionan una energía de respaldo con el fin de mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal, pues ello podría generar un probable daño permanente e interrupciones en la atención de los usuarios, en conclusión no se evidencia correo	Revisión de las UPS	Porque las UPS y el RACK estaban sin funcionamiento.	Con respecto a las UPS siguen sin funcionar porque para que funcionen se requiere una inversión económica y la Defensoría Regional Guaviare no cuenta con dinero de caja menor. Con respecto al Rack sigue sin funcionar porque el ingeniero de sistemas no consideró necesario utilizarlo para proteger los equipos toda vez que se encontraban dentro de un armario que los protegía.	La Defensoría regional Guaviare no cuenta con el recurso económico para arreglar las UPS porque no le han enviado dinero de la subdirección administrativa, a pesar de que se ha solicitado dos veces y se han enviado cotizaciones.	N/A	N/A	Enviar cotizaciones a la subdirección administrativa de los costos que tiene realizar mantenimiento del Rack y las UPS y solicitar mantenimiento a la Subdirección administrativas para el Rack y para las UPS.	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Financiero	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de los equipos de computo, y con ello mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	19-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Ineficaz	01-nov-17		
Regional/Proceso-Termino	26	601811	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que la red eléctrica no cuenta con la debida instalación de polo a tierra, por lo que tanto equipos como usuarios no se encuentran protegidos frente al riesgo de eventuales descargas eléctricas. Afectando lo dispuesto en el literal b del numeral 6.3 de la norma NTGCP 1000:2009.	N/A	Porque en el momento de la auditoria no se podía observar a simple vista la existencia del polo tierra	Porque los funcionarios no sabían cómo estaba diseñada la parte eléctrica y no se lo pudieron mostrar al Auditor	N/A	N/A	N/A	Remitir informe acerca de los puntos del polo a tierra y enviar las evidencias a la Oficina de Control Interno	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Humano	Demostrar que si se contaba con polo a tierra en la regional Guaviare generando protección a los equipos y funcionarios	Videos que evidencias la existencia del polo a tierra. Correo enviado a auditoria	02-may-17	30-sep-17			"Constancia Instalación Polo a Tierra "Correo Hallazgo N° 11 guaviare@defensoria.gov.co "Matricula Profesional	El propietario de la casa contrató un técnico eléctrico el cual revisó y realizó la instalación del polo tierra, se evidencia mediante fotografías y constancia del técnico de la instalación del mismo.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional/Proceso-Termino	26	601812	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció, que los equipos electrónicos y de comunicaciones, se encuentran en la oficina de investigación defensorial sin ninguna protección lo cual pone en riesgo el funcionamiento ante la presencia imprudente de personas, tanto internas como externas (ISO 27002:2005, Seguridad física y Ambiental). Además, las instalaciones no cuentan con un sistema contra incendios, el cual es necesario, dada la gran cantidad de componentes electrónicos, fuentes de alimentación, cableado y conexiones. Literal b del numeral 6.3 de la norma NTGCP 1000:2009.	N/A	Porque se deben ubicar en el centro de la sede para facilitar el cableado a todos los funcionarios y se pusieron sobre una mesa porque el armario que los protegía se presentó una gotera. No se cuenta con sistema contra incendios porque se tienen extintores especializados para equipos electrónicos.	La determinación del sistema contra incendios depende del nivel central. Se pusieron los equipos sobre una mesa porque el Rack no se encontraba en las condiciones adecuadas.	El rack no estaba en condiciones adecuadas porque no se le había hecho mantenimiento	No se le había hecho mantenimiento a la mesa los equipos estaban seguros	El ingeniero no solicitó el mantenimiento del rack porque consideró que en la mesa los equipos estaban seguros.	Solicitar a la subdirección administrativa el mantenimiento del Rack	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Financiero	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de los equipos de los dispositivos de red y con ello mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	05-jun-17	30-dic-17			Se envió memorando al Dr. Gerardo Trejos "Jefe de Subdirección Administrativa" solicitando dinero de caja menor para el mantenimiento de las UPS y el RACK . La Rta de Nancy Cubillo de Subdirección financiera fue: Una vez mas me permito informarle , tal como le comente desde el 17 de agosto del presente , que : Por caja menor se autorizo por parte del Secretario General, la compra de los 2 reguladores de voltaje de 8 salidas 1200/2000, cotizado y solicitados por ustedes, así mismo le informo que no se autorizo el servicio, toda vez que no existe para este año rubro de "Otros gastos por adquisición de servicios", por lo tanto no se puede autorizar	"Correo - ctarazona@defensoria.gov.co "Memorando Solicitud dinero de Caja Menor	Se evidencia los memorandos donde solicitan dineros de caja menor para el mantenimiento de las UPS y el RACK, la respuesta fue la autorización de la compra de reguladores de voltajes, pero no les autorizan el servicio para el mantenimiento del RACK y las UPS ya que NO existen para este año rubros para otros gastos por adquisición de servicios, por este motivo NO se autoriza el pago por caja menor . Se informa al ingeniero ser reiterativo en dicha solicitud ya que es de vital importancia contra con los equipos en perfecto funcionamiento.	80%	En Ejecución	
Regional/Proceso-Termino	26	601813	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que los equipos de comunicaciones e informáticos, operan en condiciones altas de temperatura ambiente (superiores a 45 °C), debido a la falta de equipos de enfriamiento y aires acondicionados (AD-P09; Versión 01 y (ISO 27002:2005, Seguridad física y Ambiental).	N/A	Algunas oficinas no cuentan con aire acondicionado	La Defensoría Regional Guaviare no cuenta con recursos económicos para instalar el sistema de aire acondicionado en todas las oficinas	La subdirección administrativa no han dado respuesta a las solicitudes de recursos para instalar el aire acondicionado en todas las oficinas.	N/A	N/A	Solicitar a la subdirección administrativa la instalación de aires acondicionados en todas las oficinas de la sede Guaviare	Acción Correctiva	Dr. Trián Zúñiga	Financiero	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de los equipos de comunicaciones y de computo y con ello mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	05-jun-17	30-dic-17			Se envió memorando al Dr. Gerardo Trejos "Jefe Subdirección Administrativa" con copia al Dr. Juan Quiñones "Secretario General" reiterando la necesidad de aires acondicionados debido en la Regional Guaviare, debido a las altas temperaturas. Teniendo en cuenta la sugerencia de la Dra. Claudia Romero.	"Solicitud de Aires acondicionados- guaviare@defensoria.gov.co "Correo Hallazgo N° 13 guaviare@defensoria.gov.co "Hallazgo N° 13 Memorando DRPG- 4018-099 Solicitud aires acondicionados	Se evidencia que a pesar de NO contar con el nuevo Aire Acondicionado la Regional sigue gestionando la adquisición de ese equipo, con el objetivo de tener ambiente optimo y una temperatura adecuada para la funcionalidad de los dispositivos de comunicación.	80%	En Ejecución	

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	PRIMER BIMESTRE	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI			POERCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Regional Guaviare	26	601814	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se realizan las reuniones bimestrales que se deben efectuar por parte del Subcomité Regional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 1270 de 2013, por la cual se reestructura el Comité de Gestión Ambiental de la Defensoría del Pueblo.	N/A	No se citaron porque no se pudo concertar la fecha de realización debido a las ocupaciones misionales de cada uno de los funcionarios de regional	N/A	N/A	N/A	N/A	No se citaron porque no se pudo concertar la fecha de realización debido a las ocupaciones misionales de cada uno de los funcionarios de la regional	Realizar una reunión bimensual que será citada por el Defensor Regional por medio de memorando	Acción Correctiva	Raúl Moreno	Humano	Que todos los funcionarios se comprometan con el tema de gestión ambiental	Numero de citaciones, número de actas, número de listados de asistencia a reuniones bimestrales	01-jun-17	30-dic-17	1. Se convocó a Reunión bimensual mediante memorando a Contratistas y funcionarios de Planta y se realizó reunión por parte del funcionario responsable del comité de Gestión Ambiental. 2. Se envió correo con el acta de reunión con las firmas de los servidores de la Regional, con lo solicitado la Dra. Claudia Romero y no se recibió respuesta. 3. El funcionario responsable del Proceso me envió este correo con los siguientes soportes. Con respecto al hallazgo N° 14 No se realizan las reuniones bimestrales que se deben efectuar por parte del Subcomité Regional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 1270 de 2013, por la cual se	"ACTA REUNIÓN BIMENSUAL SGA JUNIO-JULIO 2017" "ACTA REUNIÓN BIMENSUAL SGA OCTUBRE-NOVIEMBRE 2017" "ACTA REUNIÓN BIMENSUAL SGA SEPTIEMBRE 2017" "Correo Hallazgo N° 14 guaviare@defensoria.gov.co Hallazgo N° 14"	Se evidencia que la acción se cumplió, dado que se realizaron reuniones programadas con los contratista y funcionarios de planta por parte del funcionario responsable.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26	601815	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional no cuenta con un cronograma de actividades de gestión ambiental para la vigencia 2017. Numeral 2 del Artículo 3 de la Resolución 1270 de 2013.	N/A	Porque el subcomité no tenía claro que debía elaborar ese cronograma para el año 2017 no fue enviado.	N/A	N/A	N/A	N/A	Porque se acostumbraba que el cronograma era enviado desde la subdirección administrativa pero para el año 2017 no fue enviado.	Elaboración del cronograma del subcomité de gestión ambiental	Corrección	Raúl Moreno	Humano	Un cronograma elaborado	(Cronograma elaborado) 17/06/2017	01-jun-17	30-sep-17	Se solicitó a la Dra. Nardi Torres, colaboración en cuanto a la realización de los cronogramas de las actividades de Gestión Ambiental. Se recibió respuesta por parte de la Dra. Nardi Torres; quien envió el cronograma de Gestión Ambiental para el año 2017.	"CRONOGRAMA DE las sedes regionales Hallazgo N° 15" "MEMORANDO REMISIÓN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SGA 2017"	Se evidencia que la acción se cumplió a cabalidad, dado que la regional solicitó acompañamiento y asesoría en la construcción del cronograma de las actividades de Gestión Ambiental.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26	601816	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Talento Humano	No se pudo evidenciar la participación de los contratistas en actividades relacionadas con temas de Seguridad y Salud en el Trabajo debido a la ausencia de lista de asistencia a estos eventos lo que representa una inconformidad de carácter legal al no encontrar evidencia de cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 723 de 2013.	N/A	Porque los contratistas no participan a pesar de ser convocados	N/A	N/A	N/A	N/A	Porque no tienen contrato laboral y dicen que no tienen la obligación de asistir a estas actividades	Se citarán a las reuniones por medio de memorando firmado por la regional indicando la normatividad que obliga a la asistencia a estos espacios.	Acción Correctiva	Dra. Patricia Rodríguez y Elicenia Navarro, Adriana Gordillo y Luz Marina Londoño	Humano	Encontrar evidencia de cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 723 de 2013.	Memorando enviados	01-may-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	23-oct-17	
Regional Guaviare	26	601817	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensa Pública	Se revisó el registro en el RUAF de la Defensora Pública: Paola Andrea Barrera afectando la verificación al cumplimiento de las obligaciones contractuales (Contrato DP-0217-2016).	N/A	Porque la contratista se había trasladado de una EPS a otra y el registro en el sistema se encontraba en trámite	N/A	N/A	N/A	N/A	El sistema registra inactivos mientras se realizaba el traslado de EPS	Esperar a que el sistema cargara la novedad de traslado	Corrección	Dr. Camilo Mondragón	Tecnológico	Dar cumplimiento de las obligaciones contractuales (Contrato DP-0217-2016).	Registro de RUAF	01-may-17	30-sep-17	De conformidad con sus recomendaciones para el presente hallazgo No. 21 a cargo de esta Unidad Defensorial, se procedió a expedir desde el VISIÓN WEB- RUP, el correspondiente informe donde se registra la trazabilidad de las solicitudes de acciones populares y de grupo, entre otras, a cargo de nuestra regional, conforme la información que registra por nuestros defensores públicos en el aplicativo RAJ. Agradezco altamente su gestión y apoyo al trámite de nuestro proceso de mejoramiento, quedando atento al resultado de su evaluación.	Informe de Auditoría Guaviare Archivo Correo Hallazgo N° 21 - 2 guaviare@defensoria.gov.co guardado en pdf "REPORTE RAJ ACCIONES REGIONAL GUAVIARE.pdf"	Se evidenció correo electrónico certificación suministrada por la Defensora Pública, siendo así que se da cumplimiento a dicha acción.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																									Código: SQ- FDS		Oficina Control y Vigilancia						
																									versión:	3	reporte a:	31-mar-18					
																									Vigente desde:	29/08/2016							
Regional/Proceso-Terminación	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO												
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE												
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCU	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre							
Regional Guaviare	26	601818	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensa Pública	Se encontraron inconsistencias en la información reportada por el PAG en el formato SD-P02-F25 respecto del número de casos activos mensuales llevados por los Defensores Públicos.	N/A	Porque hubo un error de digitación que no alteró el número total de proceso	N/A	N/A	N/A	N/A	Porque hubo un error de digitación que no alteró el número total de proceso	Diligenciar de manera adecuada el formato SD-P02-F25	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Humano	Subsanar las inconsistencias en la información reportada por el PAG en el formato SD-P02-F25 respecto del número de casos activos mensuales llevados por los Defensores Públicos.	Informes de gestión con cifras conciliados con sistemas de información y con estadísticas de la regional (uno mensual por cada defensor público)	15-may-17	30-dic-17						100%	Cerrado Eficaz	11-oct-17				
Regional Guaviare	26	601819	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensa Pública	No se realizaron las visitas a los Circuitos Judiciales de la Regional, (Miraflores, Calamar, Retorno y Pto Concordia.) 2.4.3 SUB - PROCESO DE DEFENSORIA PUBLICA; Prestación de Servicio de Defensoria Pública. Instructivo Informe Bimestral del Profesional Administrativo y de Gestión. Formato SD-402.	N/A	No se programaron comisiones porque no se autorizaban recursos económicos desde dirección nacional de Defensoria Pública	N/A	N/A	N/A	N/A	La dirección Nacional de Defensoria Pública informó que había presupuesto para comisiones.	Hacer las solicitudes de comisiones	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Financiero	Realizar una mejor supervisión de los procesos adelantados por los defensores públicos.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	01-jun-17	30-dic-17			El Dr. Camilo Mondragón "PAG responsable del Proceso se comunica con la Dra. Claudia Romero. Responde por correo el avance con el hallazgo.	De conformidad con la solicitud presentada por usted el día 17 de Febrero a mi correo electrónico, me permito remitir para su conocimiento el trámite surtido al hallazgo número 19. "No se realizaron las visitas a los Circuitos Judiciales de la Regional, (Miraflores, Calamar, Retorno y Pto. Concordia.) 2.4.3 SUB - PROCESO DE DEFENSORIA PUBLICA; Prestación de Servicio de Defensoria Pública. Instructivo Informe Bimestral del Profesional Administrativo y de Gestión. Formato SD-402" en el que se concluye por la	Respuesta correo guardado en pdf. Ruta es la carpeta - Hallazgo N° 20 - con el nombre Correo Hallazgo N° 20-guaviare@defensoria.gov.co	Documentos en pdf	*Pago Comisiones Defensoria Publica PAG	*RESOL. APROBACIÓN COMISIONES PAG REGIONAL GUAVIARE	Se evidencia que la acción se cumplió a cabalidad.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26	601820	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensa Pública	La DNDP no ha asegurado la disponibilidad de recursos para atender las solicitudes de comisión hechas por los PAG. Literal C Numeral 6.3 NTGCP 1000:2009 Servicios de Apoyo.	N/A	No se programaron comisiones porque no se autorizaban recursos económicos desde dirección nacional de Defensoria Pública	N/A	N/A	N/A	N/A	La dirección Nacional de Defensoria Pública informó que había presupuesto para comisiones.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Financiero	Realizar una mejor supervisión de los procesos adelantados por los defensores públicos.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	01-jun-17	30-dic-17			Se envió correo al Dr. Camilo Mondragón, ya que el se está comunicando mediante correo con la Dra. Claudia Romero	Respuesta correo guardado en pdf. Ruta es la carpeta - Hallazgo N° 20 - con el nombre Correo Hallazgo N° 20-guaviare@defensoria.gov.co	Se evidencia que se realizaron las solicitudes de comisiones mediante memorando DPG-601-0218-2017 donde se hace la solicitud de comisión visita gestión y jornada descentralizada de servicio de Defensoria pública al Regional meta, Carlos Hernán Rodríguez.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18				
Regional Guaviare	26	601821	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Al evaluarse el procedimiento SR-PS vigente desde el 07/03/2016, se pudo observar la falta de puntos de control esto, lo cual impide la generación de certeza sobre lo ejecutado o dicho de otra manera, permite la eventual desviación del proceso.	N/A	Si existen puntos de control pero no se han presentado solicitudes por parte de la comunidad	N/A	N/A	N/A	N/A	Porque no se han presentado solicitudes por parte de la comunidad	Seguir aplicando los puntos de control por medio de los informes mensuales rendidos a Defensoria Pública	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón, Dr. Trián Zúñiga	Humano	Desarrollar los puntos de control sobre el procedimiento SR-PS para generar certezas sobre lo ejecutado.	Informes mensuales	01-jun-17	30-dic-17			De conformidad con sus recomendaciones para el presente hallazgo No. 21 a cargo de esta Unidad Defensorial, se procedió a expedir desde el VISIÓN WEB-RUP, el correspondiente informe donde se registra la trazabilidad de las solicitudes de acciones populares y de grupo, entre otras, a cargo de nuestra regional, conforme la información que registra por nuestros defensores públicos en el aplicativo RAJ.	Informe de Auditoría Guaviare Archivo Correo Hallazgo N° 21 - 2 guaviare@defensoria.gov.co guardado en pdf	Se evidencia que desde la regional se está impulsando las acciones populares y de grupo además se está utilizando el sistema Integrado de Información VISIÓN WEB-RAJ (se adjunta informes generados desde el sistema).	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18				
Regional Guaviare	26	601822	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Se encontraron registros o directrices impartidas por la Dirección Nacional de Recurso y Acciones Judiciales que tiendan a verificar el cumplimiento en el registro Visión Web RAJ. Literal c del numeral 4.1 NTGCP 1000:2009 y MECI: Subsistema Control de gestión, componente: Actividades de control.	N/A	Si existen directrices impartidas pero no existen solicitudes de este tipo de acciones	N/A	N/A	N/A	N/A	Porque la comunidad no las ha solicitado	En jornadas de Defensoria al barrio se fomentará la utilización de este tipo de recursos para la solución de problemas comunitarios	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón, Dr. Trián Zúñiga	Humano	Cumplir con en el registro Visión Web RAJ. Literal c del numeral 4.1 NTGCP 1000:2009 y MECI: Subsistema Control de gestión, componente: Actividades de control.	Actas de reuniones con comunidad jornadas de defensoria en el barrio	01-jun-17	30-dic-17			Listados de Asistencia Visita de Gestión y Jornada descentralizada	Archivo PDF Listados de Asistencia Visita de Gestión y Jornada descentralizada	Se evidencia que desde la regional se está impulsando la efectividad del estudio de las acciones populares y de grupo asistiendo los municipios del departamento del Guaviare para verificar la existencia de algunas afectaciones o vulneración de los Derechos fundamentales de estos lugares, además se está utilizando el sistema Integrado de Información VISIÓN WEB-RAJ (se	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18				

|--|

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																		Código: OCL-Cons-01		Último reporte a 31-mar-18					
				Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016																							
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO				Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				Estado de la Acción	Fecha del Cierre		
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado		Hallazgo y/o Situación	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
Grupo Bienes	27	502006	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 6: "La entidad no tiene cuantificado individualmente en la contabilidad los Bienes Equipo de cómputo, se evidencia en forma global en sus registros contables, afectando la exactitud, objetividad y la veracidad de la información Contable Pública, establecidas en el Régimen de Contabilidad Pública. Sin embargo, se encuentra la información SAF y en el programa CGA. De conformidad con el título de inventarios suministrado por la Subdirección Administrativa - Grupo de Bienes, relacionados con los equipos de cómputo de la Defensoría del Pueblo, se verificaron en el sistema de información SAF y mediante inspección física aleatoriamente algunos elementos a nivel nacional, encontrándose lo siguiente: Elemento encontrado físicamente pero a nombre de un funcionario de la Defensoría del Pueblo.	N/A	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su nombre.	Falta hacer una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Falta hacer una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Proyectar una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes por parte de los servidores públicos al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Acción Correctiva	Generar Gabriel Trujas Fomero, Subdirector Administrativo	Humano	Una comunicación difundida	(Número de comunicaciones difundidas) / 100	10-may-17	30-ago-17					No se presentó seguimiento, ni evidencias a esta acción formulada	0%	Abierto				
Grupo Bienes	27	502007	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 7: "Se evidencia que la información registrada en el sistema de información SAF, por el cual administra la información referente a los inventarios de la Entidad, no se encuentra actualizada, teniendo en cuenta que la unidad de videoconferencia HDX	N/A	Al momento de retirarse los ex servidores no entregan los bienes a su cargo.	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su nombre.	Falta hacer una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Proyectar una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes por parte de los servidores públicos al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Acción Correctiva	Generar Gabriel Trujas Fomero, Subdirector Administrativo	Humano	Una comunicación difundida	(Número de comunicaciones difundidas) / 100	10-may-17	30-ago-17					No se presentó seguimiento, ni evidencias a esta acción formulada	0%	Abierto				
Grupo Bienes	27	502008	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 8: "No se evidenció físicamente la UPS de 30 KVA trifásica identificada con placa externa N° 31527. Placa externa N° 22271 y número de serie AG308AG477, la cual aparece registrada en el inventario de la Defensoría del Pueblo a nombre del ingeniero Pedro Abril quien en la actualidad no es funcionario de la entidad, según oficio y resolución 130 del 23 de febrero del 2015 laboró hasta el 30 de mayo de 2015	N/A	Al momento de retirarse el antiguo servidor Pedro Abril entregó de manera parcial los bienes a su cargo, quedando la UPS dentro las pendientes, no obstante esta se encontraba físicamente en el edificio de la sede Centro.	Al momento de retirarse los servidores públicos responsables de los bienes no cumplen con la entrega de los bienes que tienen a su nombre.	Falta hacer una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Proyectar una comunicación reiterativa en la que se recuerde la obligación de la entrega física de los bienes por parte de los servidores públicos al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Acción Correctiva	Generar Gabriel Trujas Fomero, Subdirector Administrativo	Humano	Actualización de los inventarios de la Defensoría del Pueblo	Inventario actualizado	10-may-17	30-dic-17					No se presentó seguimiento, ni evidencias a esta acción formulada	0%	Abierto				
Grupo Bienes	27											Actualizar en el sistema la UPS a nombre del servidor público en la actualidad	Acción Correctiva	Generar Gabriel Trujas Fomero, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes señalados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de bienes actualizados/Nombre de bienes a actualizar) * 100	10-may-17	01-ago-17					No se presentó seguimiento, ni evidencias a esta acción formulada	0%	Abierto			
Grupo Bienes	27	502009	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 9: "Se evidencia que la UPS de 40 KVA FORTON FL 40C340 identificada con placa externa 25303, se encuentra ubicada en uno de los pasillos en la sede de chaparrón sobre entubos y no está funcionando. Adicionalmente, se verifica que la UPS de 30 KVA trifásica registrada en el SAF con placa externa 22772 ubicada en la escuela de Defensoría Pública "Baltasar Caceres Werberling" en la ciudad de Bogotá, no cuenta con placa de identificación de la Defensoría del pueblo, tiene un sticker con el número de placa externa marcado equivocadamente (28772).	N/A	Al verificar el número de la placa externa en el sistema no se identifica que corresponda a una UPS, esta placa corresponde a un decanato pins.	La manipulación e instalación de los equipos de computo relacionados con los UPS son responsabilidad del grupo de Sistemas	La manipulación e instalación de los equipos de computo relacionados con los UPS son responsabilidad del grupo de Sistemas	Corregir el número de la placa de la UPS DE 40 KVA FORTON FL 40C340	Acción Correctiva	Generar Gabriel Trujas Fomero, Subdirector Administrativo	Humano	UPS de 40KVA FORTON FL 40C340 con número de placa corregida	UPS de 40KVA FORTON FL 40C340 con número de placa corregida	10-may-17	30-dic-17					Se evidencia el envío de los documentos soporte, en embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.	50%	En Ejecución				
Grupo Bienes	27	502010	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 10: "El 60% de la licencia de software reportadas corresponde a treinta (30) licencias del total de las cuatrocientas sesenta y tres (423), su costo desde un millón de pesos más. (\$1.000.000 más) hasta cuatrocientos ochenta cuatro millones más (\$484.000.000 más) como es el caso de la licencia Microsoft office 365 Plan 1 por el correo electrónico utilizado por los usuarios de la Defensoría del	N/A	El manejo del software no hace parte del alcance del grupo de inventarios	El software es responsabilidad del grupo de sistemas	El software es responsabilidad del grupo de sistemas	Proyectar memorando al Profesional. Responsable del Grupo de sistemas para el respectivo trámite	Acción Correctiva	OPES ENRIQUE FERNANDEZ CASARIGLI, Profesional Responsable Grupo de Bienes	Humano	Una comunicación enviada	Número de comunicaciones enviadas/Número de comunicaciones programadas para enviar.	10-may-17	30-dic-17					Se evidencia el envío de los documentos soporte, en embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.	50%	En Ejecución				
Grupo Bienes	27	502011	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 11: "La entidad no tiene cuantificado individualmente en la contabilidad las licencias de software, se evidencia en forma global que sus registros contables, afectando la exactitud, objetividad y la veracidad de la información contable pública, establecido hasta el régimen de Contabilidad Pública. Sin embargo se encuentra una información detallada en el sistema de información de la entidad.	N/A	El registro contable corresponde al proceso de Gestión Financiera	No aplica	No aplica	Enviar correo electrónico a control interno informado que el registro contable corresponde al proceso de gestión financiera	Acción Correctiva	Generar Gabriel Trujas Fomero, Subdirector Administrativo	Humano	Un correo electrónico enviado	Número de correos enviados/Número de correos programados para enviar	10-may-17	30-ago-17					Se evidencia el envío de los documentos soporte, en embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.	50%	En Ejecución				
Grupo Bienes	27	502012	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 12: "Se evidencia en el Acta de entrega de Bienes número 004 del 30 de Diciembre del 2016, la entrega de bienes en destrucción que está bajo la responsabilidad de la Subdirección Administrativa-Grupo de Bienes.	N/A	Por que la entidad no cuenta con la licencia ambiental para realizar la destrucción de los bienes que así lo requiere según el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible 1076 de 2015.	No se acepta el hallazgo toda vez que la destrucción hecha no es controlada legal.	No se acepta el hallazgo toda vez que la destrucción hecha no es controlada legal.		Acción Correctiva	Generar Gabriel Trujas Fomero, Subdirector Administrativo	Humano	Actualización del manual de Bienes	Manual de bienes / 100	10-may-17	30-jul-17					Se evidencia el envío de los documentos soporte, en embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.	50%	En Ejecución				
Grupo Bienes	27	502013	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 13: "Se evidencia en el Acta de entrega de Bienes número 004 del 30 de Diciembre del 2016, no es concordante la firma del representante legal Pedro Antonio Contreras Ramirez ni el N° de cédula, creando incertidumbre en quien recibió efectivamente los bienes dados de	N/A	El día de la entrega de bienes a la empresa recicladora el representante legal realizó llamada telefónica autorizando al conductor.	Es necesario establecer en el manual de bienes capitales de bajo las responsabilidades en la salida de los elementos dados de baja	Es necesario establecer en el manual de bienes capitales de bajo las responsabilidades en la salida de los elementos dados de baja	Actualizar el Manual Integrado de Bienes indicando que el responsable o los responsables de la destrucción de los bienes capitales de bajo las responsabilidades en la salida de los elementos dados de baja por la empresa gestora autorizada para tal fin.	Acción Correctiva	Generar Gabriel Trujas Fomero, Subdirector Administrativo	Humano	Actualización del manual de Bienes	Manual de bienes / 100	10-may-17	30-jul-17					Se evidencia el envío de los documentos soporte, en embargo no diligenciar las columnas de seguimiento, soporte.	50%	En Ejecución				

1-ACPM2018Herramienta PrimerSeguimiento corte 31Mar2018 5 may2018

		Logo		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: SQ- FDS versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016		Oficina Control Interno Informe a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Tercer	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Requerida en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO						
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCU	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha del Cierre	
Of Planeación Autoevaluación	29											Revisar y/o Actualizar el mapa de Riesgos de Gestión de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Humano, Tecnológico	100% mapas de riesgos actualizados	N° de mapas de riesgos /N° de procesos y subprocesos	24-mar-17	30-dic-17	Se elaboro manual de riesgos. Este contempla: 1. La política de riesgos 2. La metodología para la administración de riesgos de gestión y corrupción. Falta reunión de comité de coordinación de control interno para la aprobación y firma.	Manual de Riesgos sin aprobación	Los mapas de riesgos publicados en el mapa de procesos, no han sufrido ninguna actualización desde el 2016. No se ha actualizado ni la identificación de riesgos, ni los controles establecidos para los mismos. Corresponde a la misma matriz de la vigencia 2016. Con esta actividad se encuentra con una acción en el PM No. 36 de Revisión por la Dirección, hallazgos No. 7 y considerando que ya está	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-17		
Of Planeación Autoevaluación	29											Alineación de los indicadores de procesos con objetivos de calidad y el direccionamiento estratégico	Acción Preventiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Logístico	Actualizar la batería de indicadores de Gestión teniendo en cuenta el Plan Estratégico 2017-2020	N° de procesos con indicadores/N° total de procesos	24-mar-17	30-dic-17	Se realiza guía de indicadores para iniciar con los líderes la actualización	guía de indicadores	No se evidencia la actualización de la guía. En el mapa de procesos, se encuentra SQ-03 V1 "Diseño medición y análisis de indicadores" del 20 Ene2016, al igual que el formato Código: SQ-F09 V3 Ficha del Indicador, vigente desde el 20 Ene2016. Como corresponde a la misma acción en el plan de mejora de Revisión por la dirección PM No. 36, hallazgo 7, se deja activa así	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-17		
Of Planeación Autoevaluación	29											Socialización, capacitación de los cambios del sistema de gestión de la calidad y la nueva plataforma estratégica	Acción Preventiva	Oficina de Planeación, Líderes de los procesos	Humano	Dependencias y Regionales de la Defensoría del Pueblo capacitadas	N° de dependencias y regionales de la Defensoría del Pueblo capacitadas / N° total de dependencias y regionales	24-mar-17	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17		
Of Planeación Autoevaluación	29	106002	Resultados de autoevaluación	24-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia debilidades en los tiempos de reporte de formulación de planes de mejoramiento por parte de las Regionales y Dependencias objetos de auditorías internas	No presenta	No hay oportunidad en la formulación de acciones que presenten corresponsabilidad en los hallazgos de los líderes de los procesos y las regionales	Se presenta dificultades de comunicación del nivel central y las regionales a la hora de formular las acciones lo que hace que se presente demoras en el reporte de las acciones	N/A	N/A	N/A	Adquirir plataformas tecnológicas que permitan la administración eficiente del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	1 aplicativo del SGC implementado	N° de aplicativos implementados / N° de aplicativos contratados	24-mar-17	30-dic-17	De acuerdo con las necesidades financieras de la entidad se determino iniciar el desarrollo por la herramienta de office SharePoint	mapa de procesos actual	Con esta herramienta que se está aplicandopara el manejo del mapa de procesos, no se evidencia la mejora en la atención de la oportunidad en la formulación del "plan de mejora". Se evidencia la gestión realizada por la Oficina de Planeación en adelantar el proyecto de compra de esta plataforma, sin embargo no se adquirió enmarcado en el proyecto de inversión de fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Defensoría de Pueblo a nivel nacional", por manejo presupuestal. Se da cierre ineficaz a la acción considerando que no se realizó la implementación del aplicativo para atender la formulación de los planes de mejora.	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-17	
Of Planeación Autoevaluación	29											Dificultades en la apropiación y gestión de las actividades contenidas procedimiento de control del producto/servicio no conforme tanto a nivel regional como central.	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Un (1) Procedimiento Ajustado	Total Procedimientos ajustados	24-mar-17	30-dic-17	se ajusta herramienta	Documento soporte	El procedimiento de Producto Servicio No conforme con código SQ-P03 no se ha actualizado, mantiene la versión 3 del 13 de julio del 2016. Actividad ya	0%	En Ejecución			
Of Planeación Autoevaluación	29	106003	Resultados de autoevaluación	24-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento del procedimiento SQ-P03- Control del Producto/Servicio No Conforme-	No presenta		N/A	N/A	N/A	N/A	Adquirir plataformas tecnológicas que permitan la administración eficiente del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Logístico	Una plataforma tecnológica adquirida	N° de aplicativos implementados / N° de aplicativos contratados	24-mar-17	30-dic-17	De acuerdo con las necesidades financieras de la entidad se determino iniciar el desarrollo por la herramienta de office SharePoint	mapa de procesos actual	La Plataforma que se identificó momento de formalizar esta acción, no se adquirió a pesar de la gestión realizada por la Oficina de Planeación en adelantar el proyecto de compra, enmarcado en la ficha SPN Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Defensoría de Pueblo a nivel nacional". Se da cierre ineficaz a la acción. Se recomienda reformular esta acción en esta vigencia para atender la mejora de oportunidad en la apropiación y gestión a identificar un producto No conforme en la entidad tanto a	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-17	
Regional/ Caqueta - Auditoría a Especial	32	600901	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	INC) No se da cumplimiento a lo dispuesto para la atención de las solicitudes del servicio en el Sub proceso de Defensoría Pública. Procedimiento Prestación del servicio de Defensoría Pública	No Aplica	El PAG no realiza sus funciones en un tiempo oportuno generando retrasos y acumulación de trabajo para si mismo y para la auxiliar administrativa.	Falta de compromiso y de asumir sus funciones con responsabilidad				Falta de compromiso y de asumir sus funciones con responsabilidad	Acción Correctiva	El defensor Regional	Humano	1 Memorando dirigido a la subdirección de talento humano	N° de comunicaciones realizadas/N° comunicaciones a realizar	11-sep-17	30-oct-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficina General de Planeación		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMERA BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI						
Regional Caqueta - Auditoría Especial	32	600902	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensa Pública	(INC)No se conoce el mapa de riesgos del Sub Proceso de Defensoría Pública y en consecuencia, no se aplican acciones que mitiguen o disminuyan los riesgos.	No Aplica	Por desconocimiento y/o falta de capacitación	Desconocimiento de la ubicación del mapa de riesgos en la página por falta de capacitación en la ubicación del mismo en el SGC			Desconocimiento de la ubicación del mapa de riesgos en la página por falta de capacitación en la ubicación del mismo en el SGC	Capacitar a los servidores públicos de la Regional acerca del Sistema de Gestión de calidad de la Entidad.	Acción Correctiva	Ingeniero de sistemas Defensor Regional	Humano	1 acta evidenciando la capacitación del mapa de riesgos del sub proceso de defensa pública	Nº de capacitaciones realizadas/Nº de capacitaciones programadas	01-oct-17	15-nov-17				100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional Caqueta - Auditoría Especial	32	600903	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	(DMJ) sistema visión web ATQ, muestra un numero importante de alarmas las cuales requieren de atención inmediata, ya que la mayoría se deben a la falta de seguimiento al caso, lo cual impacta directamente en la prestación del servicio	No Aplica	Falta de seguimiento a las peticiones que se registran en el RUP por parte de los funcionarios de ATQ.	Falta de organización para el seguimiento de las peticiones que se registran en el RUP por parte de los funcionarios de ATQ	Falta de compromiso al realizar el seguimiento a las peticiones que se registran en el RUP y que son competencia de los profesionales de ATQ		Falta de compromiso en realizar el seguimiento a las peticiones que se registran en el RUP y que son competencia de los profesionales de ATQ	Mensualmente reportar mediante correo electrónico institucional al defensor regional el registro, gestión, seguimiento y cierres las peticiones que ingresan a la Regional Caqueta.	Mejora	Funcionarios de ATQ	Humano	Reporte mensual al defensor regional mediante correo electrónico el registro, gestión, seguimiento y cierre las peticiones que ingresan a la Regional Caqueta	correos electrónicos	01-oct-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional Caqueta - Auditoría Especial	32	600904	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensa Pública	(INC) sistema Visión Web Def. Pub. muestra alarmas las cuales han sido objeto de observación por parte de la DNDP y que al momento de la auditoría aun no habían sido superadas	No Aplica	Falta de monitoreo del PAG del sistema de información visión web para el conocimiento de las alarmas.	No se realiza el monitoreo y seguimiento al sistema de información Visión Web para el área de defensoría pública			No se realiza el monitoreo y seguimiento al sistema de información Visión Web para el área de defensoría pública	Solicitar al nivel central se tomen las medidas necesarias para que el PAG realice el monitoreo y gestión de los sistemas y información en los tiempos establecidos para este fin.	Corrección	Defensor Regional - Funcionarios Comité Convivencia Laboral	Humano	1 memorando solicitando el nivel central que PAG monitoree el sistema de información visión web dpo en los términos establecidos	1 memorando	06-oct-17	30-oct-17				50%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18			
Regional Caqueta - Auditoría Especial	32	600905	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensa Pública	(DMJ)afectación del clima laboral acorde con las evidencias recolectadas durante el ejercicio de la auditoría.	No Aplica	El PAG no permanece en su lugar lo que fomenta el inconformismo entre los usuarios y estrés en los funcionarios por no estar en el momento en que se requiere para sus servicios y debido al maltrato por parte del funcionario	El trato Verbal hacia los compañeros y hacia los usuarios no es el adecuado ofendiendo a quienes requieren de sus servicios profesionales	El PAG agrede constantemente con acciones desobedientes y ofensivas al personal que considera que esta por debajo de su grado	El PAG irrepeta los niveles de ruido y perturba la tranquilidad de los demás, abandono del puesto de trabajo crea demoras (cuellos de botella) en la atención a los usuarios. sentimiento de frustración en	Trato ofensivo, desobligante y agresivo hacia los usuarios y compañeros del servicio de defensoría pública. Mucha alto volumen que supera los niveles de ruido y perturba la tranquilidad de los demás, abandono del puesto de trabajo crea demoras (cuellos de botella) en la atención a los usuarios. sentimiento de frustración en	Solicitar intervención del comité de convivencia laboral teniendo a reestablecer y mejorar el clima laboral en la regional	Mejora	Defensor Regional - Funcionarios Comité Convivencia Laboral	Humano	1 intervención del comité de convivencia laboral con compromisos eficaces	1 Acta de Reunión del comité de convivencia laboral con compromisos eficaces	06-oct-17	08-nov-17				33%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18			
Contratación Período 2016	33	1	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	El contrato 117/13 participo en la elaboración del concurso de mérito en la parte técnica, derivado en el contrato 303/13, a pesar de la solicitud que se hiciera, la Oficina de Contratos no allegó la documentación y por ende no se permitió a la Oficina de Control	No	Dado que es de vigencia 2013, la carpeta no se encuentra bajo la custodia del Grupo de Contratación, requiriéndose efectuar la solicitud de préstamo a archivo central.	Recibida la carpeta en préstamo se solicitó por la Secretaría General.	Una vez recibida la carpeta por el Grupo de Contratación, no se realizó la coordinación respectiva para efectuar la entrega Control Interno.	Coordinación no adecuada entre las dependencias para el préstamo del expediente contractual.	NA	Coordinación no adecuada entre las dependencias para el préstamo del expediente contractual.	Solicitar oportunamente por parte del Grupo de Contratación para el préstamo del expediente contractual a la Secretaría General y al archivo central y entrega a la dependencia o usuario interno interesado dentro de los dos días siguientes al recibo de la carpeta.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Logístico	Planilla donde se registre fecha de registro de solicitud, fecha de petición del Grupo de Contratación a la Secretaría General o al archivo central y fecha de entrega del expediente a la dependencia o usuario	Planilla de Control implementada	17-oct-17	17-oct-18			Se evidencia la acción a través de la implementación y formato que contenga de registro de solicitudes de préstamos de archivos contractuales	Planilla Consulta y Préstamo de Documentos de Archivo - Anexo 1	Se anexo el soporte correspondiente	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Contratación Período 2016	33	2	Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Los informes de supervisión (agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de la vigencia 2013) y para la vigencia 2014 los meses enero, febrero y marzo) del contrato 303/13 no cumplieron con las exigencias y rigor que requería la responsabilidad atribuida, carecen de controles efectivos que permitieran dar cuenta del cumplimiento por parte del contratista, no reflejan la consecución de las obligaciones contractuales, no se ve reflejado el	No	Los supervisores designados no registran la información de la ejecución contractual de forma rigurosa y detallada en el formato establecido.	Porque no se cumple a cabalidad con sus deberes y funciones como supervisores del contrato establecidos en las normas contractuales, manual de contratación y manual de supervisión.	Por desconocimiento de la importancia que reviste la función de supervisión y las responsabilidades de orden disciplinario fiscal y pena que se derivan de su labor.	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la elaboración de los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	NA	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la elaboración de los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	7 de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18			Se evidencia la acción a través de la realización de mesas de trabajo y comunicaciones externas que permiten asesorar e informar a las distintas dependencia de la entidad en la elaboración de estudios previos y obligaciones del supervisor en la ejecución contractual.	Memoria de Reunión y memorando 5001-735 Anexo 2 y 6	Se anexo el soporte correspondiente	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18

1-ACPM2018Herramienta PrimerSeguimiento corte 31Mar2018 5 may2018

1-ACPM.2018Herramienta PrimerSeguimiento corte 31Mar2018 5 may2018

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																				Código: Oficina General de Seguimiento		SQ- FMS		Reporte a: 31-mar-18					
		SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de Mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						Causa(s) Raíz	SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre			
Regional/Proceso-Termino		Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado.	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?		ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación		SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
Sistemas de Información Gestión Documental - POST@L		34	Auditoría Interna de Gestión	05-sep-17	Gestión Documental	PERDIDA DE DATOS DEL SISTEMA A mediados de abril de 2015, el servidor virtual que contenía toda la información documental procesada por el sistema a la fecha, sufrió un fallo irreparable. Fue necesaria la intervención de expertos de Microsoft y de los ingenieros de Tandem para diagnosticar y tratar de recuperar el estado del sistema; sin embargo, solo se logró restaurar una versión anterior de la máquina virtual lo que causó la pérdida total de todos los documentos indexados por la solución hasta la fecha. Para fortuna de la entidad, la Base de Datos principal que soporta la solución se encontraba en otro servidor, lo que permitió conservar por lo menos los datos asociados a los registros. Este evento ocasionó las alarmas por lo menos para el Grupo de Sistemas sobre la importancia de tener procedimientos definidos, de copia de seguridad, respaldo, alta disponibilidad, etc., que generen la conservación de la información. Sin duda alguna, este evento fomentó el crecimiento de una mala imagen sobre el sistema; esto sumado a la resistencia al cambio (pasar de lo manual a lo digital) hizo que se creara una imagen negativa sobre la solución. Frases como: "el sistema no sirve", "tanto plata para eso", "el		Debido a fallas en el suministro de energía y sus unidades de respaldo de energía se presentó inconsistencia en los datos, que ocasiono la pérdida de las imágenes.	Fallas de hardware y no había plan de contingencia.	No se asignaron recursos suficientes para realizar el respaldo de las imágenes con la frecuencia adecuada.	No había contrato de soporte.	Recursos de hardware insuficientes para la implementación del plan de continuidad del negocio.	Recursos de hardware insuficientes para la implementación del plan de continuidad del negocio.	Adquisición hardware (servidor, unidad de almacenamiento SAN) para reforzar la infraestructura tecnológica del Sistema de Gestión Documental	Acción Correctiva	Grupo de Sistemas	Tecnológico	Equipos adquiridos	(Equipos adquiridos/Equipos propietarios)*100	01-ene-17	11-dic-17						100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
		34												Auditoría Interna de Gestión	Actualización del procedimiento de backup de la entidad	Acción Correctiva	Grupo de Sistemas	Humano	Procedimiento actualizado	(Procedimiento actualizado/Procedimiento definido a actualizar)*100	01-ene-17	11-dic-17					100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
Sistemas de Información Gestión Documental - POST@L		34	Auditoría Interna de Gestión	05-sep-17	Gestión Documental	CONTRATO DE SOPORTE DE LA SOLUCIÓN Antes antes de que se generara la falla en el servidor del sistema, el contrato de soporte de la solución había vencido (julio 2015); la entidad durante dicho año y hasta mediados del 2016 no realizó la nueva contratación del servicio de soporte y mantenimiento de la solución (hardware y software). Por políticas propias de la solución, cuando se vence un contrato de soporte y no se da continuidad al mismo, el tiempo durante el cual la solución se encuentra fuera de soporte, será cobrada una vez se reactive el contrato. En este punto es importante mencionar que el valor del contrato de soporte (anual) para el producto Laserfiche corresponde a un porcentaje calculado de acuerdo al número de licencias nombradas que el cliente haya adquirido.		No había contrato de soporte	Los recursos asignados llegaron con posterioridad a pérdida de las imágenes	Falta de oportunidad en la asignación de recursos para suscribir el contrato de mantenimiento	Falta de oportunidad en la asignación de recursos para suscribir el contrato de mantenimiento	Cambiar el Sistema Postal y Laserfiche por el un sistema de gestión documental que no genere costos anuales fijos de mantenimiento	Acción Correctiva	Grupo de Gestión Documental con el apoyo técnico del Grupo de Sistemas	Tecnológico	Implementación del Sistema de Gestión Documental	número de sistemas de información para gestión documental implementados/número de sistemas de información para gestión documental proyectados	01-ene-17	11-dic-17				Se realizó capacitación a los 3 Ingenieros de Sistemas de la Regionales para explicar el funcionamiento del Sistema ORFEO y la configuración de equipos, igualmente se realizó capacitación a los responsables de Gestión Documental de 12 regionales. Actualmente el Grupo de Gestión Documental con los ingenieros contratados para la implementación del Sistema ORFEO están realizando las pruebas funcionales del sistema ORFEO, desde el día 02/04/2018 se iniciaron con la capacitaciones en el aplicativo ORFEO en el Grupo de Gestión Documental, 03/04/2018 con Regional Cauca y Tolima, 04/04/2018 San Andrés, Urabá, Cauca y Casanare, 05/04/2018 con las dependencias Oficina d	Memorias de reunión Correo electrónicos	Viendo que el plazo de terminación de la acción se venció en diciembre de 2017, esta Oficina sugiere que el Grupo de Sistema y Gestión Documental estudien la posibilidad de ampliar el plazo para el cumplimiento a cabalidad de esta acción para estar acorde con el implementación, puesta en marcha y capacitación del Sistema ORFEO a nivel nacional.	50%	En Ejecución				
		34											Auditoría Interna de Gestión																		
Auditoría Interna SIG Of Planeación		35	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Direccionamiento Estratégico	Se evidenció en los procesos de Direccionamiento Estratégico, Defensoría Pública y Promoción y Divulgación de las Regionales Vichada, Cundinamarca, San Andrés, Santander, fallas en el control de las versiones de los documentos incumpliendo el numeral 4.2. Control de documentos la norma NTC GP 1000: 2009 y de ISO 9001:2008.	Si (Ver numeral 4 Plan de Mejoramiento revisado por la Dirección	No se cuenta con herramientas para el adecuado control de documentos del SGC, ni con estrategias de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	No se cuenta con herramientas para el adecuado control de documentos del SGC ni con estrategias de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	No se cuenta con herramientas para el adecuado control de documentos del SGC ni con estrategias de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Revisar y migrar datos al aplicativo share point y la codificación de los datos.	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Migrar todos los documentos del SGC a la herramienta Share Point	(Otros migrados y codificados en Share Point/ Datos del SGC)*100	01-nov-17	12/30/2017												Abierto	
		35			Subproceso de Defensoría Pública																										
		35			Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales																										
		35			Promoción y Divulgación																										
		35																													
Auditoría Interna SIG Of Planeación		35	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17		Si (Ver numeral 4 Plan de Mejoramiento revisado por la Dirección	No se cuenta con herramientas para el adecuado control de documentos del SGC, ni con estrategias de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	No se cuenta con herramientas para el adecuado control de documentos del SGC ni con estrategias de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	No se cuenta con herramientas para el adecuado control de documentos del SGC ni con estrategias de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Revisar y migrar datos al aplicativo share point y la codificación de los datos.	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Elaborar documento que contenga la estrategia de divulgación y ejecutarlo	Número de actividades realizadas/ Número de actividades formuladas	01-dic-17	12-nov-18												Abierto		
		35																													
		35																													
		35																													
		35																													

|--|

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																				Código: SG-F05 Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2014		Oficina General de Seguimiento Informe a: 31-mar-18			
Regional/Proceso-Tercer	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de Mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	Poder Judicial			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI				
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35	4	Auditoría Interna de Gestión	29 ago-17	Prevención y Protección	En la Regional Santander no se cuenta con analista para desarrollar las actividades relacionadas con el SISAT, no obstante, se ha realizado un trabajo articulado con la asesora para la regional de nivel central incumpliendo de esta forma el																			Abierto		
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Subproceso de Defensa Pública	En la Regional Santander no se cuenta con peritos para el desarrollo de las actividades de investigación en laboratorio. Se evidencia en la Regional Atlántica la utilización de las baterías de psicología sin licencia.																			Abierto		
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Gestión de Servicios Administrativos	Las Defensorías Regionales Vichada, Amazonas y Cundinamarca presentan fallas en la infraestructura necesaria en la prestación del servicio. La infraestructura incluye, cuando es aplicable: a) edificios, espacio de trabajo y sus servicios asociados (por ejemplo: redes internas de suministro de servicios públicos o cableado estructural, entre otros); b) herramientas, equipos y sistemas de información (tanto hardware como software) para la gestión de los procesos; y c) servicios de apoyo tales como transporte y comunicación, incumpliendo de esta																			Abierto		
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35	5	Auditoría Interna de Gestión	29 ago-17	Gestión de TICs																					Abierto	
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	En la Regional Atlántica se evidenció que no se tiene establecido un procedimiento que permita conocer los casos que se llevan por instancias ante la corte presentados por los usuarios de las regionales, así mismo se diligencia un formato "solicitud de instancias de revisión de fallos de tutela" que no está controlado en el sistema de gestión de la calidad.																			Abierto		
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Atención y Trámite	En la Regional San Andrés, se evidenció que los funcionarios desconocen el documento "Lineamientos de Servicio Integral al Ciudadano". Se observa en el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ) los campos "Víctimas: Defensoría Pública Penal" NO están habilitados en el aplicativo VisionWeb RUP. Se están registrando manualmente. Para dar manejo a la anterior situación, la comunicación enviada la Dirección Nacional de ATQ por la Defensoría Regional se registrará en el plan de mejoramiento. En el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), se verifica que ha falta incluir en VisionWeb RUP las variables de enfoque diferencial para tener un reporte diferenciado de la población atendida, incumpliendo de esta																			Abierto		
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se evidencia en el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ) la entidad no cuenta con procedimientos documentados para la prestación de los servicios de Mediación y Conciliación, incumpliendo el numeral 7.1 de la																				Abierto	
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Promoción y Divulgación	Se evidencia que no hubo lineamientos y directrices de la DPDA, formato PD-PQ2-F11. No se identifica la adecuada entrega de lineamientos para la elaboración de los Planes de promoción y divulgación para las Defensorías Regionales en la vigencia 2017, por parte de la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación incumpliendo el numeral,																				Abierto	

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																												Código: 002-FDS		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2018		Oficina Control Interno		Reporte o		31 mar-18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Recomendada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO										Estado de la Acción	Fecha de Cierre																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER SEMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Se evidenció no existen procedimientos documentados para la orientación y asesoría a víctimas del conflicto armado y debido a que existen registros no controlados para la promoción y divulgación en materia de asesoría a víctimas se generan reprocesos, dudas y contradicciones entre funcionarios incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección (Plan de Mejoramiento Bureau																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																										Código: Oficina General SQ- FMS Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI						
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	1	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Gestión Documental	No	Algunos servidores públicos de nivel profesional, técnico y de apoyo no están en sus funciones	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	N/A	N/A	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	Ajustar el plan anual de acción para la vigencia 2018	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Un (1) PAA ajustado	PAA ajustado/1100	01-ene-17	11-dic-17	Se evidencia el PAA vigencia 2018 ajustado y parametrizado para las regionales en el tem de gestión documental,	formato ajustado en el mapa de procesos, aplicativo strates	Se evidencia en el PAA 2018, la inclusión de estas acciones, en el proceso de Gestión Documental	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Realizar la revisión en el marco del Subcomité Interno de Archivo de la Regional y en el nivel central a través de equipo MECI-Calidad de Instructivo, los procedimientos, formularios y lineamientos internos asociados al proceso de Gestión Documental (GD-C), con el fin de realizar su aplicación, verificar su cumplimiento y hacer las correcciones necesarias.	Acción Correctiva	Jefes de Dependencia/Defensores Regionales	Humano	3 Actas (reporte) del Subcomité Interno de Archivo, verificando la aplicación de los lineamientos en las áreas funcionales de la Regional	(Actas del subcomité interno de archivo o Memoria de Revisión MECI/3)/Número de dependencias*100	01-ene-17	11-dic-17	No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	0%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Elaboración de un lugar visible en el exterior de la Regional.	Corrección	Defensor Regional	Humano	una publicación de horario al exterior de la sede	(Número de publicaciones/134 regionales)*100	01-ene-17	30-ene-17	No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	3%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Realizar el levantamiento del inventario documental en estado natural de los archivos cerrados ubicados en el Archivo Central y de Gestión (desde la creación de la Regional hasta la vigencia 2015), incluida y realizar la verificación y ajuste a los inventarios suministrados por el contratista CSA. Lo anterior, para el traslado de estos archivos al Nivel Central, con el fin de liberar espacio para el almacenamiento y optimizar el uso de los recursos en todos los archivos de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	Inventario documental regional del archivo central en su estado natural para el traslado al Nivel Central.	(Inventario documental actualizado/1734)*100	01-ene-17	15-ene-17	No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	75%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Organizar e inventariar permanentemente los archivos de gestión abiertos de cualquier año, de las vigencias 2016, 2017 y 2018, aplicando las directrices establecidas en el Instructivo GD-001 del Proceso de Gestión Documental - (ver manual de funciones Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y	Corrección	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	100% de metros lineales organizados por dependencia regional	(Número de metros lineales organizados/número total de metros lineales)/dependencias-regionales*100	01-ene-17	11-dic-17	No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	0%	En Ejecución						
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	2	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	No	La política numero 1 del procedimiento EG-P02 establece que las encuestas de satisfacción de los usuarios se aplicara dos veces en el año (en los meses de marzo y septiembre).	N/A	N/A	N/A	N/A	La periodicidad para la aplicación de las encuestas se encuentra definido en la política de operación del proceso.	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18-sep-17	30-dic-17	Se ajusta caracterización del proceso de direccionamiento estratégico incluyendo los temas de gestión de servicio (PQRSF, encuestas de satisfacción, participación).	Caracterización firmada por el señor DEFENSOR y publicada	Se verifica en el mapa de procesos publicado en el Share Point, ruta: https://defensoriadelapueblo.sharepoint.com/SitePages/EG.aspx Allí se verifica la caracterización de este proceso y no se ha actualizado, ya que se encuentra publicada y disponible con el nombre de Evaluación de Satisfacción o Grupos de Interés Código: EG-C Versión: 03 Tipo de proceso: Monitoreo y Evaluación	0%	En Ejecución					

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficina General SQ- PDS Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18			
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Requerida en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO							
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso- Subproceso Afectado.	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE				OBSERVACIONES (CI)	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	3	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	No se está dando cumplimiento a la obligación de dar respuesta oportuna a las PQRSDF, por parte de algunas dependencias lo que afecta la imagen institucional.	No	Falta establecer un punto de control en el procedimiento.	N/A	N/A	N/A	N/A	Falta establecer un punto de control en el procedimiento.	Revisar y actualizar el procedimiento con el fin de mejorar los tiempos de respuesta de las peticiones quejas reclamos sugerencias, denuncias, felicitaciones - PQRSDF	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18-sep-17	30-sep-17	Se ajusta caracterización del proceso de direccionamiento estratégico incluyendo los temas de gestión de servicios (PQRSDF, encuestas de satisfacción, participación).	Caracterización firmada por el señor DEFENSOR y publicada	En el enlace: https://defensoriadelapueblo.sho.gov.ec/SitePages/EG.aspx , se evidencia la publicación del procedimiento: "Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones" Código: EG-P01 Versión: 03, Vigente desde: 09/09/2016. No se ha actualizado adicional se encuentra enmarcado en el proceso, que ya no aplica como: Evaluación Satisfacción Grupos de Interés , no como el proceso identificado dentro del mapa de procesos: "Gestión del servicio".	0%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	4	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Gestión de las Comunicaciones	Fallas en la apropiación de las generalidades del Sistema de Gestión de Calidad	No	Carencia de motivación de los funcionarios por conocer el sistema	La información no es atractiva a los funcionarios.	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	N/A	N/A	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Crear una estrategia de divulgación y su respectivo plan de ejecución	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones Subdirección de Talento Humano	Logístico	Un documento que contenga la estrategia de divulgación y su Plan	Plan de divulgación elaborado	03-sep-17	15-nov-17	Cronograma de divulgación del PIMECO	Correo electrónico oficializado con la oficina de Comunicaciones el cronograma de divulgación del PIMECO y cronograma.	Se verifica el cronograma de divulgación de PIMECO (Plan). Se recomienda asegurar un seguimiento a este plan verificando el impacto frente a la estructura planteada.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Ejecutar la estrategia de divulgación	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones Subdirección de Talento Humano	Logístico	Plan de divulgación ejecutado al 100%	No. De actividades ejecutadas/ No. De actividades establecidas en el Plan	01-nov-17	12-nov-18	Se creo una campaña llamada ruta del tesoro donde cada mes se envía por correo masivo y paloma mensajero a tema referente al Sistema de Gestión de Calidad , desde diciembre de 2017 hasta marzo de 2018 se ha enviado mensualmente una campaña	Evidencia del envío masivo desde la oficina de Comunicaciones de una campaña mensual.	Se requiere evidenciar el plan de divulgación y su ejecución, con el fin de verificar el cumplimiento de la acción de acuerdo al indicado planteado.	40%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Ajustar aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar.	10-sep-17	10-sep-18	Actualización del sistema Visión Web-ATQ En relación a las actividades desarrolladas sobre la actualización del sistema Visión Web-ATQ se adelantaron las siguientes acciones: 1. En conjunto con las Delegadas de salud, desplazados, indígenas, mujer y niños, se adelantaron mesas de trabajo mediante el cual se realizó un levantamiento de información sobre las necesidades de atención y trámite de quejas que se estaban presentando en el marco de la inclusión de derechos y conductas Violatorias. Se adjunta base conceptual y Modificaciones ATQ, cuadro construido sobre las necesidades a tener en cuenta para actualizar. 2. Posterior a ello, se realizaron ajustes de	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos: • BASE CONCEPTUAL • Acta 10.04.2018. Reunión con VICE • MODIFICACIONES ATQ • PRIMER ENVÍO DE ACTUALIZACIÓN- CARACTERIZACIÓN GENERAL • MEMORIAS REUNIÓN Trabajo adelantado con otras dependencias.	Se encuentra en desarrollo el ajuste de esta plataforma, considerando la operación en las regionales. Se esta pendiente la formalización de su cumplimiento presentando los ajustes realizados y su puesta en marcha mediante un reporte de los ajustes realizados a la plataforma y la socialización de los ajustes.	40%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Ajustar el procedimiento de Atención y Trámite conforme a la articulación y estandarización con Defensorías Delegadas, Direcciones Nacionales y Defensorías Regionales, Oficina de Asuntos Internacionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Procedimiento ajustado	Procedimiento ajustado/Procedimiento programado para ajustar	10-sep-17	10-sep-18	Es importante tener en cuenta que el Procedimiento de Atención y Trámite se encuentra en fase de ajuste en el marco no solo del Plan de Mejoramiento "Revisión por la Dirección", sino también en el Marco del Plan Anti-Corrupción de conformidad con lo establecido en el punto 4.3 de subcomponente 4, consistente en: "Ajustar procedimiento AT-P01 Atención y Trámite de Peticiones, incluyendo en las políticas de operación la atención a denuncias por acto de corrupción", adicionalmente, desde mediados del año 2017 se solicitó a las Defensorías Regionales las observaciones que consideraran pertinentes para la actualización del Procedimiento AT-P01. Por lo anterior, la	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos: • SQ-F14 Memoria DNATO PQRSDF 18 Abril 2018 • Memo. Aplanamiento 20.03.2018 P.AT.P01 • Memo. 2 de abril. Tarea 1 OCID • Memorando 3020-049 Reunión P.A.C.A.C. 4.3	Se revisan las evidencias de la gestión realizada en la actualización del procedimiento de Atención y Trámite, AT-P01, verificando las memorias de reunión y el comunicado enviado a la Oficina de Control Interno. Se verificará en el siguiente seguimiento el cierre de la acción considerando que también esta enmarcado en una actividad del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2018. Se recomienda se tenga claridad al implementar este procedimiento, el manejo del tipo de petición que se va a registrar sea de tipo misional o administrativo dentro de la Defensoría del Pueblo.	40%	En Ejecución	
	5	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Atención y Trámite	Fallas en la estandarización del modelo atención a nivel nacional toda vez que algunas Defensorías	No	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo atención a nivel nacional y en su conocimiento	N/A	N/A	N/A	N/A	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo atención a nivel nacional y en su conocimiento															

Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				Estado de la Acción	Fecha de Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER SEMESTRE					
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36		Directiva		Regionales y Defensorías Delegadas no tramitan y registran las peticiones de forma adecuada		para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada					lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	Actualizar del Instructivo General de Atención	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Instructivo actualizado- aprobado /instructivo programado para actualizar aprobar	Instructivo actualizado- aprobado	10-oct-17	10-oct-18	La Actualización del Instructivo General de Atención se encuentra contenida dentro del Plan Operativo Estratégico 2018, el cual en su Línea Estratégica No. 3: Aumentar la cobertura poblacional y optimizar la calidad de la prestación del servicio con enfoque basado en derechos humanos."Objetivo Estratégico No. 3.2. Garantizar la calidad en la atención y respuesta a la ciudadanía con un equipo de trabajo altamente calificado, comprometido con la ética pública y la garantía de los derechos humanos", establece en su actividad número 7: "Cualificar a los servidores públicos y contratistas para brindar una atención al ciudadano con dignidad y calidad con enfoque de	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos: • Instructivo de Atención Gral y Espec. Tabla de Contenido.	Se verifica el proyecto de instructivo, esta pendiente la formalización, publicación y socialización	50%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Capacitar a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Oficinas de Asuntos Internacionales en las herramientas para el registro del trámite de las peticiones misionales.	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Capacitaciones a Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas	10-oct-17	10-oct-18	Con el propósito de garantizar que se haga un uso adecuado del Sistema de Información Visión Web RUP-ATQ, desde el año 2017 la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas se encuentra desarrollando actividades de capacitación en las que se involucran, entre otras, las siguientes temáticas: clasificación y calificación de las peticiones, tabla de derechos y presuntos responsables, y la forma de conclusión de las peticiones. Dentro de las capacitaciones se destaca la importancia de que se haga un correcto registro de la información en el Sistema para que el señor Defensor del Pueblo cuente con información veraz y en términos de oportunidad para emitir los informes en derechos humanos en el	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos, dentro de los cuales se encuentran informes de capacitación y listados de asistencia: • INFORME CAPACITACIÓN CAUCA • INFORME CAPACITACIÓN REGIONAL ATLANTICO • INFORME CAPACITACIÓN REGIONAL BOLIVAR • INFORME CAPACITACIÓN REGIONAL MAGDALENA • INFORME CAPACITACIÓN VALLE DEL CAUCA • LISTADO ASISTENCIA CAPACITACIÓN TUMACO • Listados de Asistencia ANTIOQUIA - NORTE DE SANTANDER • Listado de Asistencia OCAÑA • INFORMES DE CAPACITACIÓN OCAÑA,	Se verifican los informes y listado de asistencia de las Regionales y Dependencias visitadas. Se presentaron los registros de 13 Dependencias de las 54 programadas (Regionales 38; Defensorías Delegadas 12; Direcciones Nacionales 4)	24%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	6	Revisión por la Dirección	05-sep-17	PROCESOS MISIONALES	Según lo manifestado en la revisión por la Dirección se evidenció que algunas actividades misionales deben ser objeto de estandarización y articulación.	NO	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos		N/A	N/A	N/A	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliega lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se realizó ajuste de caracterizaciones	mapa de procesos actual	Se han actualizado 13 caracterizaciones de los 20 procesos por actualizar. No es posible establecer en un listado maestro todos los documentos que se tienen dentro del Mapa de procesos y cuantos de ellos se han actualizado. Se recomienda enviar en el formato SQ-F17, Listado maestro de documentos y registro, versión 4, vigencia 29/09/2016, para a poder validar el avance y cumplimiento de la acción.	20%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Realizar la alineación y actualización de los indicadores de los procesos con respecto a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica de la entidad.	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	Actualizar el 100% de los procesos con base a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica	Índice procesos con indicadores ajustados / total de procesos *100	02-oct-17	30-jun-18	Se realizó guía de indicadores para iniciar con los líderes la actualización	guía de indicadores	No se evidencia la actualización de la guía. En el mapa de procesos , se encuentra SQ-403 V1 "Diseño medición y análisis de indicadores del 20 Ene2016, el igual que el formato Código: SQ-F09 V3 Ficha del indicador, vigente desde el 20 Ene2016. Acciones similar a la No. del Plan No. 29, hallazgo 106001, que se cierra de manera ineficaz. Se dejó activa la acción en este plan de mejora.	0%	En Ejecución	

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																			Código: Oficina General de Seguimiento		SQ- PMS				
																				versión: 3		reporte n° 29/08/2016		31-mar-18			
		SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO				Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO						
		N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado.	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
Revisión por la Dirección Autoevaluación		36	7	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	SI	Las herramientas para la medición análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad (ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020)	N/A	N/A	N/A	N/A	Revisar y ajustar las herramientas para identificar y controlar los productos y servicios no conformes de los procesos misionales	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de PS N/C de los procesos y subprocesos misionales revisados y ajustados	(# de revisiones realizadas/# de procesos y subprocesos misionales)*100	02-ene-17	30-jun-18	se ajusto herramienta	Documento soporte	Considerando que el procedimiento de Producto Servicio No conforme con código SQ-P03 no se ha actualizado, se mantiene la versión 3 del 13 de julio del 2016 y no se ha realizado revisiones a las direcciones definidas dentro de cada procedimiento misional para detectar los productos servicios No conformes dentro de cada proceso. No se realiza una frecuencia de medición que	0%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación		36											Actualizar las herramientas para la administración del riesgo en la entidad	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de las herramientas para la administración del riesgo actualizadas	(# de herramientas actualizadas/# de herramientas por actualizar)*100	02-ene-17	30-jun-18	Se elaboro manual de riesgos. Este contempla: 1. La política de riesgos 2. La metodología para la administración de riesgos de gestión y corrupción. Falta reunión de comité de coordinación de control interno para la aprobación y	Manual de Riesgos sin aprobación	No se ha actualizado ni la identificación de riesgos, ni los controles establecidos para los mismos. Corresponde a la misma matriz de la vigencia 2016. Se mantiene avance anterior.	0%	En Ejecución		
Revisión por la Dirección Autoevaluación		36											Adquirir servicios de desarrollo a la medida de herramientas software para el soporte de las herramientas de gestión	Corrección	Oficina de Planeación Grupo de Sistemas	Humano Financiero	Una herramienta tecnológica adquirida	Total de herramientas tecnológicas adquiridas	02-ene-17	30-jun-18	De acuerdo con las necesidades financieras de la entidad se determino iniciar el desarrollo por la herramienta de office SharePoint	mapa de procesos actual	La Plataforma que se identificó momento de formalizar esta acción, no se adquirió a pesar de la gestión realizada por la Oficina de Planeación en adelantar el proyecto de compra, enmarcado en la ficha SPIN "Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Defensoría del Pueblo a nivel nacional". Se da cierre ineficaz a acción. Se recomienda reformular esta acción en esta vigencia para atender la mejora de oportunidad en la apropiación de las diversas herramientas para asegurar seguimiento en la toma de decisiones	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18	
Revisión por la Dirección Autoevaluación		36	8	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Llevar cabo aquellas actividades que permitan la transición exitosa a la norma ISO 9001 versión 2015.	Mejora	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano Financiero	100% de cumplimiento del cronograma para la transición a la norma ISO 9001 versión 2015.	(#actividades realizadas/# actividades programadas)*100	02-ene-17	30-jun-18	se elabora cronograma de transición	cronograma	No se pudo tener evidencia del cronograma de Transición a la norma ISO 9001 V2015, ni su oficialización mediante comunicaciones a Directivos y Jefes de Oficina y Equipo MECI.	0%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación		36											Realizar el Diagnóstico para la implementación el Sistema Integrado de Gestión Institucional	Mejora	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de cumplimiento del diagnóstico para la implementación el Sistema Integrado de Gestión Institucional	(#actividades realizadas/# actividades programadas)*100	01-nov-17	01-nov-18	Se realiza reuniones con talento humano, ambiental para iniciar con la transición de la norma, se inicia estrategia.	Actas de reunión, y metodología y prueba piloto para el mundial del SIGI	Ajustar actas de reunión	0%	En Ejecución		
Revisión por la Dirección Autoevaluación		36											Comunicar a los líderes de proceso y responsables de atender los planes de mejora vigencias 2015 y 2016, que la fecha cierre de sus acciones deben realizarse antes del 30 de octubre de 2017, de acuerdo los lineamientos dados en la reunión de Revisión por la Dirección.	Acción Correctiva	Jefe Oficina de Control Interno	Humano	Comunicación con directrices de cierre de planes de mejora vigencia 2015 y 2016 entregado.	1 Comunicado	19-sep-17	21-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
Revisión por la Dirección Autoevaluación		36											Realizar informe consolidado de seguimiento a planes de mejora con corte al 30 de octubre de 2017.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Informe de seguimiento y avance de cumplimiento	1 Informe (corte 30/10/2017)	01-nov-17	15-nov-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
Revisión por la Dirección Autoevaluación		36											Comunicar a los líderes de proceso y responsables de atender los planes de mejora vigencia 2017, que la fecha de cierre de sus acciones deben realizarse antes del 30 de noviembre de 2017, de acuerdo a los lineamientos dados en la reunión de Revisión por la Dirección.	Acción Correctiva	Jefe Oficina de Control Interno	Humano	Comunicación con directrices de cierre de planes de mejora vigencia 2017 entregado.	1 Comunicado	19-sep-17	21-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de Mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subprocesos Afectados	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	9	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación y Seguimiento	Planes de mejora resultado de fuentes internas sin cerrar correspondientes a las vigencias 2015, 2016 y 2017 (Lineamientos dados por el Defensor del Pueblo) la reunión de Revisión por la Dirección).	No	Falta de compromiso de los líderes responsables de los ejercicios de auditoría o de otras fuentes con la autoevaluación.	Falta de claridad en los conceptos de planes de mejora y cumplimiento de tiempos de acuerdo al procedimiento vigente (Código: SQ-P04; Versión:5).	N/A	N/A	N/A	Falta de claridad en los conceptos de planes de mejora y cumplimiento de tiempos de acuerdo al procedimiento vigente (Código: SQ-P04; Versión:5).	Realizar informe consolidado de seguimiento a planes de mejora con corte al 30 de noviembre de 2017.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Informe de seguimiento y avance de cumplimiento	1 Informe (corte 30/11/2017)	01-dic-17	07-dic-17	Se presentó informe consolidado de la vigencia 201 con corte a 31 de diciembre de 2017, con el comunicado No. OCI-1030-028 el pasado 8 de marzo. En el se reporta que se tenían 20 planes de mejora con fecha de cierre de auditoría antes de junio del 2017, y de estos planes se adelantó cierre a 15 planes, tres con seguimiento correspondiente a la R Cordoba, R Casanare, Guaviare. El plan de mejora de la R Chocó de la auditoría vigencia 2016, que no aplica y del grupo Bienes que formalizaron el plan en diciembre 2017.	Se adjunta comunicado de informe OCI-1030-028, formalizado el pasado 8 de marzo	Se adelantó seguimiento durante esta vigencia 2017 a 37 planes de mejora. Dentro de ellos se encontraban 20 planes de mejora de la vigencia 2015, 2016 y primer semestre del 2017 de procesos o dependencias pendientes por formular y dar cierre. Se presenta el informe con recomendaciones para los líderes de procesos y Regionales.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Compartir comunicado de incumplimiento a la Oficina de Control Interno Disciplinario de los planes de mejora no cerrados al 30 de noviembre de 2017, para la de su competencia.	Acción Correctiva	Jefe Oficina de Control Interno	Humano	Comunicación dirigida a la OCID relacionando los responsables del plan de mejora con incumplimiento.	1 Comunicado	12-dic-17	15-dic-17		0%	Cerrado Ineficaz	30-dic-17		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Crear y formalizar nuevo procedimiento de Plan de Mejora dentro del proceso de Evaluación y Seguimiento, considerando el procedimiento ACPIA (Código: SQ-P04; Versión:5) e incluir tiempos de gestión para la formulación formalización cumplimiento de las acciones.	Acción Correctiva	Equipo Operativo MECI-Calidad OC	Humano	Publicación del procedimiento de plan de mejora dentro del proceso de Evaluación y Seguimiento.	Nuevo Procedimiento	01-oct-17	11-dic-17	Se realizó revisión al procedimiento en reunión conjunta con la Oficina de Planeación, pasado 22 de marzo del 2018. Se adjunta memoria de reunión dejando compromisos para su ajuste.	Se adjunta copia de memoria de reunión adelantada por la Oficina de Planeación.	El procedimiento se encuentra en ajustes de acuerdo con observaciones presentadas por parte del equipo de la Oficina de Planeación. Se mantiene avance.	70%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Divulgar, socializar y sensibilizar el nuevo procedimiento de Plan de Mejora a los líderes responsables de atender auditorías internas cerradas a partir del 11 de octubre de 2017.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Divulgar, socializar y sensibilizar procedimiento.	Mensaje electrónico y listado de asistencia.	11-oct-17	30-dic-17	Actividad sin cumplimiento depende actividad anterior.	No se ha aprobado el documento con corte a 31 de marzo 2018	0%	Abierto		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Divulgar, socializar y sensibilizar el nuevo procedimiento de Plan de Mejora en la Entidad.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Divulgar, socializar y sensibilizar procedimiento.	Mensaje electrónico, listado de asistencia y	01-ene-18	30-mar-18	Actividad sin cumplimiento depende actividad anterior.	No se ha aprobado el documento con corte a 31 de marzo 2018	0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601301	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión de Servicios Administrativos	Falta de mantenimiento en la sede Regional (goteras, caída de baldosa)		No se contaba con los recursos financieros para las adecuaciones del sede regional	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento				Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	Realizar un proceso de contratación, para el mantenimiento de la sede Regional Chocó. (rp 51471, rp 43717)	Acción Correctiva	Secretaría General	Financiero	Adecuadas instalaciones para la prestación del servicio	1 Sede Regional Mejorada	30-oct-17	30-dic-17			0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601302	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Direccionamiento Estratégico	Desconocimiento de la resolución que adoptó el direccionamiento estratégico 2017-2020		Los servidores públicos desconocen el PEI	No se ha realizado una socialización del PEI				No se ha realizado una socialización del PEI 2017-2020	Enviar comunicación interna por correo electrónico divulgando la resolución que adoptó el direccionamiento estratégico 2017-2020, implementación de Jornada pedagógica con los funcionarios para conocer la resolución.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Tecnológico	Todos los funcionarios de la regional conozcan la resolución.	1 comunicación	30-nov-17	30-dic-17			0%	Abierto		
Regional Chocó	37												Realizar capacitación a los funcionarios de la Regional Chocó acerca del Plan Estratégico Institucional y las generalidades de SGC.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Oficina de Planeación	Humano	Dar a conocer la Líneas del plan estratégico y su articulación con el territorio	1 capacitación	30-nov-17	05-dic-17			0%	Abierto			
Regional Chocó	37												Realizar la reparación del buzón de PQRSDF de la Regional.	Corrección	Defensor Regional	Humano	Un buzón reparado	# de buzones reparados.	30-oct-17	05-dic-17			0%	Abierto			
Regional Chocó	37	601303	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Desconocimiento por parte de los usuarios de la existencia del buzón de PQRSDF y el uso que le deben de la ubicación estratégica, señalización visible)		Al momento de la visita de auditor no se encontraba en su lugar habitual el buzón de sugerencias.	Presentaba daños dicho buzón y no había sido reparado.				Presentaba daños dicho buzón y no había sido reparado.	Ubicar el buzón de PQRSDF en la entrada de las instalaciones de la Regional con los respectivos formularios.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Un buzón al alcance del usuario.	# de buzones visibles.	30-oct-17	05-dic-17			0%	Abierto		

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				Fecha de la Acción	Fecha de Cierre	
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE					PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI			
Regional Chocó	37	601304	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión de Servicios Administrativos	Pagos sin el llenado de los requisitos legales por los contratos 239/14 y 240/14 con la empresa COMSISTELO S.A.S con Nit 830.007.379-9 (bienes sin legalizar)	Falta de información tributaria actualizada de los servidores que impiden una consulta efectiva en base de datos	Incumplimiento de una orden legal.	Al momento de recibir los bienes de nivel central, no venían inventariados.	Existen deficiencias en el trámite para el pago de los contratos sin cumplir con los requisitos pertinentes.	Enviar comunicaciones internas a Subdirección administrativa informando que dichos bienes no se encuentran legalizados, solicitar información para subsanar el hallazgo. Legalizar los bienes del correspondientes al contrato 239/14	Acción Correctiva	Defensor Regional	Logístico	Legalizar los bienes del correspondientes al contrato 239/14	# de comunicaciones	30-oct-17	05-dic-17					0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601305	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Direccionamiento Estratégico	Para la RdC no se invita con una antelación mínimo de 15 días a las veedurías	Se realizó la invitación a los grupos de interés y veedurías, fuera de los tiempos	La comunicaciones si bien se realizaron a tiempo no fueron entregadas en los plazos	Falta de coordinación y control a la hora de entrega de las invitaciones	Falta de coordinación y control a la hora de entrega de las invitaciones de rendición de cuentas	Para la Rendición de cuentas del año 2017 la Defensoría Regional Chocó, realizará la invitación en los tiempos establecidos por la ley.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Invitaciones a las veedurías y grupos de interés.	# de invitaciones	30-oct-17	05-dic-17					0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601306	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Direccionamiento Estratégico	El Sistema de Información ENOGUI, no registra las actuaciones de la demanda en contra de la entidad por el radicado número	Por error involuntario no se realizó el registro de la información			Por error involuntario no se realizó el registro de la información	Registrar en el sistema de información litigiosa ENOGUI el proceso bajo el radicado 2700133300320170005300	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cierre de los registros en el sistema ENOGUI	# de casos registrados/# total de casos	30-oct-17	30-dic-17					0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601307	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Control de gestión y evaluación del desempeño (Sistema de Control Interno) Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de medición en el rendimiento laboral.	En los años anteriores la Regional realizaba este procedimiento, pero por directriz de Talento Humano se suspendió.	No había un lineamiento para la evaluación a los funcionarios en provisionalidad, al momento de la visita.	No había un lineamiento para la evaluación a los funcionarios en provisionalidad, al momento de la visita.	Cumplimiento a los lineamientos establecidos por Secretaría General y Subdirección de Talento Humano frente al tema de control los funcionarios en provisionalidad.		Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cumplimiento a los lineamientos de control	Número de reportes mensuales.	01-dic-17	15-ene-18			La Subdirección de Talento Humano, expresa: Se deberá seguir el mismo lineamiento de la regional Córdoba en términos de: Anulación Resolución que fijaba las directrices para los acuerdos laborales. La Subdirección de Talento Humano aún no ha definido las directrices a seguir frente a los funcionarios que se encuentran en provisionalidad no obstante el líder de cada grupo como lo estipula la Ley 489/98 debe realizar seguimiento y verificación de lo adelantado por sus	Revisado Matriz de la Subdirección de Talento Humano. Mensaje electrónico 18Abr2018	0%	En Ejecución		
Regional Chocó	37	601308	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión Contractual	Inexistencia de jornadas de capacitación para supervisores en materia de contratación (ciclo de mejora continua de la gestión pública).	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importación de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada			Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importación de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada	Solicitar asesorías al Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Coordinación con el grupo de contratación en temas de supervisión.	1 Memorando de solicitud	01-dic-17	15-ene-18					0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601309	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Información de las Hojas de Vida de funcionarios desactualizada en el Sistema de Información SIGEP	Algunos funcionarios de la Región no tenían actualizada la información en el SIGEP	Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la regional.		Acción Correctiva	Defensor Regional, Funcionarios	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	30-oct-17	30-dic-17			En la identificación del grado de actualización de la información del SIGEP se presenta 2 servidores que aún tienen pendiente la actualización de información. KLINGER VALENCIA ELAINE y FIGUEROA IBARGUEN LIZA YHOAIRA. Se remitió correo electrónico a la regional con el reporte de seguimiento a SIGEP de los servidores de dicha Dependencia.	Revisado Matriz de la Subdirección de Talento Humano. Mensaje electrónico 18Abr2018	0%	En Ejecución		
Regional Chocó	37	601310	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Declaración juramentada de bienes y rentas año 2015 y 2016 sin diligenciar	Algunos funcionarios no tenían actualizada la información en el SIGEP	Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la regional.		Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	30-oct-17	30-dic-17			En la identificación del grado de actualización de la información de la declaración de Bienes y Rentas del SIGEP se presenta una servidora (WALDICE MOSQUERA HILARY) que aún tienen pendiente el reporte de declaración para las vigencias 2015 y 2016. Se adjunta archivo de estado del SIGEP de la regional.	Revisado Matriz de la Subdirección de Talento Humano. Mensaje electrónico 18Abr2018	0%	En Ejecución		
Regional Chocó	37	601311	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Sin trazabilidad documental, la gestión realizada por el Comité Paritario. Al realizarse cambio de funciones no se hace entrega de los documentos.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y lo pendiente.	Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.	Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.	Entregar informe de la gestión realizada por el Comité Paritario anterior.		Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Empalme del COPASIT realizado	1 Informe	30-dic-17	30-dic-17			Se identifica que ha pesar de las múltiples reiteraciones para la entrega de las actas de reunión del COPASIT en la regional Chocó, NO ha enviado ninguna acta de reunión en todo el año 2017 y lo que llevamos de 2018	Revisado Matriz de la Subdirección de Talento Humano. Mensaje electrónico 18Abr2018	0%	Abierto		

1-ACPM.2018Herramienta PrimerSeguimiento corte 31Mar2018 5 may2018

1-ACPM2018Herramienta PrimerSeguimiento corte 31Mar2018 5 may2018

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficina General de Seguimiento		SQ-FMS		versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Recomendada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					Causa(s) Raíz	SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO											
	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?		Acción	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre					
Regional Chocó	37	601331	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Defensa Pública		El estado "CASOS EN GESTIÓN", se evaluó no registrado, encontrándose como el inusado se dio en la ciudad de Medellín (Antioquia), se debió recepcionar y remitir a la Regional Antioquia para el trámite respectivo (el sistema VW, permite remitir por competencias)					Se desconoció en su momento que el sistema permitía trasladar el caso para las gestiones pertinentes, atendiendo jurisdicción de la Regional donde acontecieron los hechos.	Remitir los casos que sean de competencia de otras regionales, para que se haga la gestión correspondiente.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Gestionar y Registrar en el sistema solicitudes de Activación de Mecanismos de Búsqueda de casos que solo suenan en el Departamento del Chocó. Los que se originen por fuera de la Regional serán remitidos a la Región correspondiente	Nº Total de Registros en VW	30-nov-17	30-dic-17				0%	Abierto						
Regional Chocó	37	601332	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales		Desconocimiento en la utilización de los módulos que hacen parte del Sistema de Información Visión Web, puesto que no incluye información de RAJ que no corresponde a su temática.					Correspondió a un caso en que se brindó una asesoría en materia de derechos Humanos relacionada con la vulneración a derechos y dignidad humana de un interno de la cárcel de Itagüí.	El caso fue registrado por el módulo de preconsulta por el funcionario de RAJ, me lo auto asigné para hacerle el gestión correspondiente, se reportó a Defensoría Pública de la Regional Chocó para que ellos remitieran el caso a Antioquia por competencia.	En lo sucesivo solo registrar en el sistema los casos que corresponden a las acciones Constitucionales que se enmarcan dentro las funciones de RAJ para agotar el litigio defensorial, en aras de salvaguardar derechos de los mas vulnerables.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Ejercer el litigio defensorial mediante las acciones constitucionales, hacer el respectivo registro en el sistema y mantenerlo actualizado.	Nº Total de Registros en VW	30-nov-17	30-dic-17				0%	Abierto					
Regional Chocó	37	601333	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Prevención y Protección		Sin trazabilidad del ejercicio por la gestión realizada en algunos Comités Territoriales de Justicia Transicional (Región del Bajo San Juan; Costa Pacífica, Bagadó, Lloré, Carmen de Atrato y Quibdó)					Las actas de comité son realizadas por la secretaría técnica y estas son aprobadas en el próximo comité	Para el mes de junio faltaban actas de tres comités que no habían sido aprobadas firmadas por ende no se tenían dichos soportes	Solicitar a las distintas alcaldías del Departamento las actas suscritas en los diversos comités de justicia transicional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Registros de los comités de justicia transicional que asiste la Defensoría	Nº Total de actas/Nº de comités asistidos	30-nov-17	30-nov-17				0%	Abierto					
Delegada DOAVCA	38				Gestión del Talento Humano Registro y actualización en el SIGEP		Fallas en el registro de la información que debe hacerse por parte de todos los servidores públicos que conforman la Delegada para la Orientación y Asesoría del Conflicto Armado Interno en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP), a pesar de que la Ley de Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, obliga a divulgar información de las personas que se encuentran vinculadas bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en provisionalidad. Programar y realizar un plan de contingencia de actividades de revisión de los funcionarios y						Realizar con el apoyo de Talento Humano una jornada de sensibilización de SIGEP en la Delegada para la orientación a las víctimas	Acción Correctiva	Subdirección de Talento Humano	Humano	Sensibilización por parte de Gestión Documental a los funcionarios de la Delegada	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas.	15-nov-18	15-dic-18	Memorando solicitud de capacitación SIGEP y Listado de funcionarios asistentes	Memorando solicitud de capacitación SIGEP y Listado de funcionarios asistentes	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
Delegada DOAVCA	38	402001	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	No presenta	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP	N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la delegada de las regionales y del nivel central	Corrección	Subdirección de Talento Humano	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Delegada / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	15-nov-18	15-dic-18	Certificación Talento Humano SIGEP al día.	Certificación Talento Humano SIGEP al día.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
Delegada DOAVCA	38				Programar y realizar un plan de contingencia de actividades de revisión de los funcionarios y							Solicitar mediante memorando a los funcionarios que se encuentran en territorio que realicen la actualización del SIGEP	Corrección	Delegada de Víctimas	Humano	Funcionarios que realicen adecuado diligenciamiento del aplicativo SIGEP	Nº de solicitudes realizadas / Nº de solicitudes a realizar * 100	15-nov-18	15-dic-18	Solicitud registro y actualización del SIGEP, correo solicitud actualización SIGEP funcionarios nivel central, Defensores Regionales memorando solicitud actualización SIGEP funcionarios	Correo solicitud actualización SIGEP funcionarios nivel central, Defensores Regionales memorando.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18						
Delegada DOAVCA	38	402002	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	No presenta	Algunos servidores públicos del nivel profesional, técnico manifiestan que la gestión documental no esta en sus funciones	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	N/A	N/A	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	Realizar el levantamiento de inventario documental, en estado natural de los archivos cerrados ubicados en el Archivo Central y de Gestión (hasta la vigencia 2015) y realizar la verificación y ajuste a los inventarios suministrados por el contratista CSA. Lo anterior, para el traslado de estos archivos al Nivel Central, con el fin de liberar espacio para el almacenamiento y optimizar el uso de los recursos en todos los archivos de la Delegada.	Acción Correctiva	Defensor Delegado de más funcionario	Humano	Inventario documental actualizado por regional del archivo central en su estado natural para el traslado al Nivel Central.	(Inventario documental actualizado/1734)*100	15-nov-18	15-dic-18	Socialización Resolución 065 de 2014 con funcionarios e inventario (se anexa dentro de los soportes en los hallazgos de gestión documental)	Socialización Resolución 065 de 2014 con funcionarios e inventario (se anexa dentro de los soportes en los hallazgos de gestión documental)	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
Delegada DOAVCA	38	402003	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	0	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	N/A	N/A	N/A	N/A	Manejo inadecuado de la tabla de retención documental por parte de los funcionarios y la falta de actualización de la TRD con los nuevos temas que maneja la Delegada	Retener por parte de la Alta Dirección todos los funcionarios la entidad que es deber de todos los servidores públicos la gestión de los archivos y no solo de algunos cargos específicos como archivista se viene	Corrección	Alta Dirección	Humano	Una (1) comunicación proyectadas/100	15-nov-18	15-dic-18	Socialización Circular 046 sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los documentos y archivos, acta de entrega de archivos.	Socialización Circular 046 sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los documentos y archivos, acta de entrega de archivos.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18						
Delegada DOAVCA	38				Gestión Documental. Debilidades en la aplicación de las directrices del Archivo General de la Nación: Seguir las instrucciones correspondientes al manejo del archivo, el cual se encuentra ubicado en diferentes lugares de la Delegada para la Orientación y Asesoría a las Víctimas del Conflicto Armado Interno. Dejar evidencia o memoria de las actividades relacionadas. La tabla de retención Documental							Coordinar con el grupo de Gestión documental la socialización de las nuevas tablas de retención documental de la Delegada de Víctimas aprobadas por el AGN.	Acción Correctiva	Delegada de Víctimas	Humano	Una (1) capacitación programadas/100	15-nov-18	15-dic-18	Listado de asistencia de capacitación sobre tablas de retención, socialización por medio de correo electrónico o las nuevas tablas.	Listado de asistencia de capacitación	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18							
Delegada DOAVCA	38	402004	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	No presenta	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	Retener por parte de la Alta Dirección todos los funcionarios la entidad que es deber de todos los servidores públicos la gestión de los archivos y no solo de algunos cargos específicos como archivista se viene	Corrección	Alta Dirección	Humano	Una (1) comunicación proyectadas/100	15-nov-18	15-dic-18	Socialización Circular 046 sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los documentos y archivos, acta de entrega de archivos.	Socialización Circular 046 del 29dic 2017, acta de entrega de archivos.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18						
Delegada DOAVCA	38				Recepción Documental. No se aplicó lo definido en el acuerdo 038, artículo primero: "RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PUBLICO FRENTE A LOS DOCUMENTOS Y ARCHIVOS. El servidor público será responsable de la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se deriven del ejercicio de sus funciones", por lo anterior se recuerda la importancia y							Coordinar con el grupo de Gestión documental la socialización de las nuevas tablas de retención documental de la Delegada de Víctimas aprobadas por el AGN.	Acción Correctiva	Delegada de Víctimas	Humano	Una (1) capacitación programadas/100	15-nov-18	15-dic-18	Listado de asistencia de capacitación sobre tablas de retención, socialización por medio de correo electrónico o las nuevas tablas.	Listado de asistencia	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18							

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Fecha de Cierre		
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		Estado de la Acción	
Delegada DOAVCA	39	402005	Auditoría Interna de Gestión	30 nov-17	Direccionamiento Estratégico	Mecanismos de control interno. No se conoce por todos los funcionarios de la Delegada para la Orientación Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno, el mapa riesgos, ni la aplicación dentro de las actividades desarrolladas y asegurar controles. Adicional no se identifica la alineación de las actividades desarrolladas con las definidas dentro de los procesos misionales.	No presenta	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	N/A	N/A	N/A	N/A	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	Capacitación a los servidores públicos de la Delegada de Víctimas acerca del mapa de procesos y las Herramientas del SIGC	Acción Correctiva	Delegada de Víctimas - Enlace MECI-CALIDAD	Humano	Una (1) capacitación	(Capacitaciones realizadas/Capacitaciones programadas)*100	15-ene-18	15-abr-18	Correo de solicitud a Oficina de Planeación solicitando la capacitación y respuesta de la oficina de Planeación comentando que debido a la actualización de la metodología por el momento no es posible realizarla hasta que esta actualización se cumpla.	Correo de solicitud a Oficina de Planeación y respuesta de la oficina de Planeación.	Se evidenció cumplimiento parcial de la acción propuesta, anexo documentos soportes.	50%	En Ejecución	
Delegada DOAVCA	39	402006	Auditoría Interna de Gestión	30 nov-17	Direccionamiento Estratégico	Mecanismos de control interno. No se conoce por todos los funcionarios de la Delegada para la Orientación Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno, el mapa riesgos, ni la aplicación dentro de las actividades desarrolladas y asegurar controles. Adicional no se identifica la alineación de las actividades desarrolladas con las definidas dentro de los procesos misionales.	No presenta	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	N/A	N/A	N/A	N/A	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	Actualizar las herramientas para la administración del riesgo en la entidad	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de las herramientas para la administración del riesgo actualizadas	(# de herramientas actualizadas/# de herramientas por actualizar)*100	15-ene-18	15-abr-18	Correo de solicitud a Oficina de Planeación solicitando la capacitación y respuesta de la oficina de Planeación comentando que debido a la actualización de la metodología por el momento no es posible realizarla hasta que esta actualización se cumpla.	Correo de solicitud a Oficina de Planeación y respuesta de la oficina de Planeación.	Se evidenció cumplimiento parcial de la acción propuesta, anexo documentos soportes.	50%	En Ejecución	
Delegada DOAVCA	39	402006	Auditoría Interna de Gestión	30 nov-17	Gestión Contractual	Memorandos de gestión. No se pudo evidenciar en las carpetas de los contratos, los informes de liquidación de los contratistas vigencia 2016, ni poseen los informes de comisión que se adelantan por cada uno de ellos en el cumplimiento de las actividades. Adicional, los informes presentados no agregan valor dentro del diseño de las actividades realizadas dentro de cada regional.	No presenta	Falta de lineamientos por parte de la oficina de contratación y supervisor del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A	Falta de supervisión, seguimiento y control a los informes presentados por los contratistas por parte del supervisor a las actividades relacionadas en el contrato	Coordinar asesorías por parte del Grupo de Contratación sobre las funciones del supervisor y la responsabilidad que se deriva por acción u omisión, de conformidad con las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Defensor Delegado de Víctimas /Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	15-ene-18	15-abr-18	Memorando a grupo de contratos sobre las funciones de supervisor de contrato y la responsabilidad que se deriva de esta, respuesta por memorando de grupo de contratos y correos de socialización del tema a contratistas y Defensores Regionales.	Memorando a grupo de contratos.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexo documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Delegada DOAVCA	39	402007	Auditoría Interna de Gestión	30 nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	Inventarios. Se evidenció algunos equipos que no se utilizan porque no se dispone de los insumos requeridos o están dañados, no se han retirado de esta delegada (equipo de cómputo e impresora). No se han incluido todos los bienes de donaciones dentro del inventario de la Delegada (Scanner). Asegurar la conciliación de los bienes dentro de la relación de funcionarios/ inventarios de la Delegada para la Orientación y Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno.	No presenta	Solicitar a la oficina de Subdirección administrativa los lineamientos para la entrega de equipos que no se encuentran en operatividad y dañados en la Delegada para su custodia y posibles arreglos.	N/A	N/A	N/A	N/A	Falta de mantenimiento a los equipos falta de compra de materiales para los equipos (Cartuchos) para su uso	Coordinar con la oficina del Secretario General y la oficina de Subdirección administrativa los lineamientos para la entrega y custodia de equipos que no se encuentran en operatividad y el posible arreglos de los equipos dañados en la Delegada	Acción Correctiva	Líder del Proceso	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	15-ene-18	15-abr-18	Formatos y memorandos de traslado de equipos y transferencias de donaciones por parte de cooperación (OIM).	Formatos y memorandos de traslado de equipos transferencias de donaciones por parte de cooperación (OIM).	Se evidenció cumplimiento parcial de la acción propuesta, anexo documentos soportes.	50%	En Ejecución	
Regional Tolima	44	403201	Auditoría Interna de Gestión	07 nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	Licencia de software (COREL DRAW 2012) a cargo o bajo responsabilidad de funcionario de la Regional. Hallazgo del Nivel Central	NA	las licencias de software se encuentran bajo la administración de la oficina de Sistemas, de donde se obtiene la actualización del software que operan en los equipos de la Regional Tolima.	el software es responsabilidad del grupo de sistemas	NA	NA	NA	falta de depuración de las oficinas de Bienes e Inventarios y la Oficina de Sistemas frente al software autorizado para operar en los equipos de la Regional Tolima, a la oficina de Sistemas de Nivel Central	Proyectar una comunicación solicitando la custodia, control y manejo del software que figura en los inventarios de la Regional Tolima, a la oficina de Sistemas de Nivel Central	Acción Correctiva	EFREN ENRIQUE FERNÁNDEZ CAMARGO, Profesional Responsable Grupo de Bienes	Humano	Una comunicación enviada	Número de comunicaciones enviadas/Número de comunicaciones programada para enviar.	01-feb-18	28-feb-18	no se ha recibido respuesta	memorando	Se recomienda enviar nuevamente la comunicación, considerando a nuevo responsable del grupo de Sistemas, Ing. Giovanni Andrés de los Reyes Guzmán, presentar nuevamente solicitud considerando que se está a la espera de su respuesta y la acción para su registro en este	20%	En Ejecución	
Regional Tolima	44	403202	Auditoría Interna de Gestión	07 nov-17	Gestión del Talento Humano	Por información entregada por la Regional Tolima a través de mensaje electrónico el 3 de Nov 2017, se confirmó que no todos los funcionarios tienen los documentos soportes de la hora de vida registrados en el SIGEP, así como tampoco tienen la experiencia actualizada y en algunos casos (Miguel Ángel Aguilar Delgadillo), el último cargo que están desempeñando en la Defensoría	NA	En varias ocasiones la plataforma del SIGEP presenta fallas.	NA	NA	NA	NA	Revisión y confirmación por parte del servidor con el administrador del área de Talento Humano qué servidores faltan por documentos soportes. 2. Actualizar los registros que tengan documentos faltantes	1. Enviar correo electrónico al administrador del SIGEP de la oficina de Talento Humano qué servidores faltan por documentos soportes. 2. Actualizar los registros que tengan documentos faltantes	Acción Correctiva	Miguel Ángel Aguilar (Defensor Regional) y Carlos Julio Jaikel (ingeniero de soporte)	Humano	SIGEP actualizado	Número de funcionarios actualizados en SIGEP/Número de funcionarios Regional Tolima	01-feb-18	28-feb-18	Se recibe vía correo electrónico el día 18 de enero de 2018, de la subdirección de Talento humano, cuadro para actualizar registros del SIGEP. Se remite a los correos institucionales de los servidores para su verificación	correo electrónico del ingeniero de soporte Carlos Julio Jaikel, de fecha 13 de febrero de 2018, para obtener nueva actualización de los registros ajustados. Pantallazos de correos electrónicos mes de marzo y abril	Se está pendiente de actualizar información en la plataforma de SIGEP, de algunos funcionarios de acuerdo al registro que tiene la Subdirección de Talento Humano. Se recomienda que para el cierre de esta acción se solicite y compare la base de datos que tiene actualizada la Subdirección de Talento Humano y verificar cada funcionario su actualización en la Plataforma SIGEP, respecto a fechas de ingreso, grado (ver informe de Auditoría); si es necesario realizar los ajustes en la información de la Base de datos de Talento Humano para casos como Edgar Mauricio Gonzalez, Lorely Pardo Pardo, Faber Eusebio Archicuevas y verificar esta actualización en la plataforma del SIGEP y el listado de la Base de datos de Talento Humano, considerando que se puede ajustar. (Para el informe de	50%	En Ejecución	

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																		Código: Oficina General de Seguimiento		Reporte a			
				versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		31 mar 18																			
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Recomendada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (O)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Regional Tolima	46	603203	Auditoría Interna de Gestión	07-nov-17	Promoción y Divulgación	Verificación y aplicación de los procedimientos y formatos obligatorios, para el procedimiento AT-P01, Versión 1, vigente desde el 29/02/2016, relacionado con las solicitudes de formación en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario que se deben registrar en el módulo DWPE Visión Web no se está cumpliendo.	NA	El módulo de PYD del sistema de información Visión Web no se encuentra habilitado para las solicitudes de formación en Derechos Humanos	NA	NA	NA	NA	falta de implementación del módulo de PYD en el sistema de información Visión Web.	Habilitación o construcción del módulo para Promoción y Divulgación en el sistema de información Visión Web.	Acción Correctiva	Sergio Roldán (delegado de Promoción y Divulgación) y Oficina de Sistemas de la Entidad	Humano	Modulo de promoción divulgación en funcionamiento	1 modulo habilitado	01-feb-18	28-abr-18	En la actualidad la Dirección Nacional de Promoción esta trabajando con la Oficina de Sistemas en la construcción y desarrollo del Sistema de información Visión Web PyD. Una vez se encuentre aprobado, se pondrá en funcionamiento en toda la Defensoría		Esta actualización de Visión WEB se esta adelantando con el fin de que sea incluido el modulo de Promoción y Divulgación, pendiente su puesta en marcha.	0%	En Ejecución	
Regional Tolima	46	603204	Auditoría Interna de Gestión	07-nov-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se tiene unos lineamientos para la Atención a los usuarios, a través de "Instructivo General de Atención Integral", adoptado a través de la Resolución 396 de 2003; documento desactualizado alrededor de 15 años y no compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y Dirección Estratégica de la Entidad 2017-2020. Hallazgo del	NA	La Resolución 396 de 2003 no es compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y Dirección Estratégica de la Entidad 2017-2020	Aun no se ha actualizado el Instructivo General de Atención NA	Se encuentra en desarrollo la tarea "ajustes finales de actualización y aprobación del instructivo general"	NA	NA	No existe integralidad entre la Resolución 396 de 2003 "Instructivo General del Sistema de Atención Integral" y el Sistema de Gestión de Calidad y Dirección Estratégica 2017-2020	Realizar los "ajustes finales de actualización y aprobación del instructivo general"	Acción Correctiva	ONATO/DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL	Humano	SOCIALIZACIÓN DEL INSTRUCTIVO GENERAL DE ATENCIÓN	1 INSTRUCTIVO GENERAL SOCIALIZADO	01-ene-18	30-abr-18			No se presentó seguimiento, ni evidencias a esta acción formulada	0%	Abierto	
Regional Risaralda	46	602801	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Direccionamiento Estratégico	La Regional Risaralda, para el periodo con corte a septiembre de 2017 presentó incumplimiento en la meta propuestas según reporte del sistema de información Estrategia, respecto del plan de acción anual 2017, incumpliendo con lo establecido e incidiendo en el logro de los objetivos institucionales, en la toma de decisiones de la entidad y el seguimiento a la gestión.NC. No.2	No presenta	Los indicadores en rojo se presentan al momento de la ejecución mensual la demanda no supera la oferta, lo cual conllevó a que algunos de los indicadores presentaran un rendimiento menor al esperado. De igual manera mencionar que algunas metas propuestas dependen de la articulación y de la convocatoria de otras instituciones, ejemplo de ello consultas previas convocadas por la Corder.	NA	NA	NA	NA	Los indicadores en rojo se presentan al momento de la ejecución mensual la demanda no supera la oferta, lo cual conllevó a que algunos de los indicadores presentaran un rendimiento menor al esperado. De igual manera mencionar que algunas metas propuestas dependen de la articulación y de la convocatoria de otras instituciones, ejemplo de ello consultas previas convocadas por la Corder.	Continuar con el seguimiento mensual exhaustivos de los indicadores, con las respectivas explicaciones de ejecución, cumplimiento e incumplimiento. Forma de acción: Mediante acta de reunión.	Acción Correctiva	Despacho y Funcionarios y/o contratistas con indicadores en rojo	Humano	Todos los indicadores por encima del 90%	Indicadores en verde	12-ene-18	12-abr-18	Indicadores ajustados	http://defensoria.gov.co/defensoria/indicadores	Se verifica en los reportes enviados por la regional y colocados en el Share Point, las revisiones al PAA 2018, para la regional, sin embargo por el ajuste en la formulación, contratos en procesos de vinculación, no se dio cumplimiento a la meta de la acción y se han adelantado solicitudes de modificación de estos indicadores. Se verifica el listado de asistencia y solo se evidencia el acta de reunión de enero. Se recomienda adelantar memorias de reunión en el formato establecido con corte a mes de abril, que permita verificar el seguimiento y cumplimiento de los indicadores críticos, haciendo anotaciones especiales y determinando compromisos con el fin de	80%	En Ejecución	
Regional Risaralda	46	602802	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Gestión del Talento Humano	No se realizaron jornadas de reinducción en la vigencia 2016, así como tampoco en el primer semestre de 2017. NC. No.3	No presenta	Las jornadas de reinducción se llevan a cabo de manera presencial en el nivel central. Y a la Regional llega por correo electrónico (no videoconferencia). Para la Regional se han reenviado a los correos electrónicos.	La última sesión de actividades presenciales de inducción y reinducción fue en 7 y 8 de julio 2015. Luego de esa fecha se han presentado ingreso de nuevos funcionarios.	Es necesaria la retroalimentación constante de la importancia, conocimiento, apropiación y valor agregado que el trabajo en equipo de los funcionarios de la Regional en sincronía con los funcionarios de nivel central.	NA	NA	Las jornadas de reinducción se llevan a cabo de manera presencial en el nivel central. Y a la Regional llega por correo electrónico (no videoconferencia). Para la Regional se han reenviado a los correos electrónicos.	Programar de manera conjunta con la Subdirección de Gestión del Talento Humano el desarrollo de las jornadas de reinducción institucional en la Regional para la vigencia 2018.	Correctiva	Funcionaria Promoción y Divulgación	Humano	Jornadas de reinducción ejecutadas	2 Jornadas de reinducción programadas	12-ene-18	12-abr-18	Realizadas las actividades de Código de ética y Plan Estratégico 2017-2020, según lo dispuesto por la STH	http://defensoria.gov.co/defensoria/indicadores	Se realizó solicitud a la Subdirección de Talento Humano para el desarrollo por la profesional de Promoción y Divulgación	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Risaralda	46	602803	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Gestión del Talento Humano	No se han definido planes de emergencia de conformidad con lo establecido, a través del cual el Ministerio del Trabajo dicta disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).NC. No.4	No presenta	Se han solicitado en integración con el Plan de Emergencia del Edificio quienes aún no han dado respuesta, toda vez que nos encontramos en propiedad horizontal. Las capacitaciones al grupo de brigadistas ha sido muy poca. Se hace necesario que el grupo de Brigadistas de la Regional promueva este Plan.	Es necesario capacitar aún más al Copasst Regional y Brigada de Emergencias en la formulación de los Planes de Emergencia.	Se hace necesario que el Copasst Regional, y con ello contribuir a la socialización de las actividades a los funcionarios y contratistas.	NA	NA	Se han solicitado en integración con el Plan de Emergencia del Edificio quienes aún no han dado respuesta, toda vez que nos encontramos en propiedad horizontal. Las capacitaciones al grupo de brigadistas ha sido muy poca. Se hace necesario que el grupo de Brigadistas de la Regional promueva este Plan.	Instruir, verificar y socializar con el grupo de brigadistas y copasst a todos los funcionarios y contratistas de la Regional con las actividades desarrolladas en el marco de los planes de emergencia (Forma de acción: Mediante memorando y acta de reunión.) El COPASST socializará las actividades programadas por Seguridad y Salud en el Trabajo por la participación de los servidores de la regional.	Correctiva	Funcionarios Brigada de emergencias	Humano	Plan de emergencia activo	1 Plan de emergencia establecido	12-ene-18	12-abr-18	Memorias de reunión realizadas, listado de asistencia	http://defensoria.gov.co/defensoria/indicadores	Se requiere visibilizar el plan de emergencias definido para esta regional en esta vigencia y los responsables de cada actividad dentro de este plan.	80%	En Ejecución	

1-OCI_Cons 31Mar2018

228
224

MEMORANDO

Bogotá D.C. 10 de mayo de 2018

PARA: DOCTOR AVELINO ORLANDO DÍAZ RENDÓN, JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN.

DE: JULIO CESAR MORENO BERNAL, JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

REFERENCIA: Informe de Evaluación y Seguimiento - Plan de Mejoramiento ACPM, corte 31 de marzo de 2018.

Respetado doctor Díaz:

La Oficina de Control Interno, en su rol de evaluador independiente de las actividades propias de la gestión de la entidad, presenta el informe de evaluación y seguimiento al Plan de Mejora, primer seguimiento - corte 31 de marzo 2018. Este seguimiento corresponde a Planes de mejora formulados y con seguimiento de la vigencia 2017, dando inicio al seguimiento en esta vigencia 2018. A esta fecha de corte, se tenían pendientes por formular cinco (5) planes de mejora.

Se presenta en este informe el estado y consolidado, de cada una de las matrices a las que se les adelantó seguimiento en este primer trimestre de la vigencia 2018.

Las matrices de cada plan de mejora, se enviarán, al correo meci-
calidad@defensoria.gov.co, de los trece (13) planes de mejora, a los que se adelantó
seguimiento y/o cierre, a esta fecha de corte: 31 marzo del 2018, con el fin de que este
seguimiento quede publicado en la intranet dentro del mapa de procesos, en la pestaña
correspondiente al "Plan de Mejora"; en el siguiente enlace:

<https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/Listado%20Maestro%20PM1.aspx>

El informe de evaluación y seguimiento que se adjunta, se encuentra publicado en el enlace:
<http://www.defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

Tema: Plan de Mejoramiento. - * corte 31 de marzo 2018.

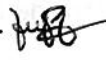
En este informe y en el cuadro consolidado se presentan recomendaciones, que pueden permitir a los líderes de procesos, dependencias y regionales, conocer el estado y avance de estos planes de mejora y fortalecer el compromiso de “mejora continua”, con el Sistema Integrado de Gestión de la Defensoría del Pueblo.

Cordialmente,



JULIO CESAR MORENO BERNAL.
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

- Copia: Dr. Carlos Alfonso Negret Mosquera, Defensor del Pueblo
Líderes de procesos, se envía por correo
Delegadas con plan de mejora evaluado dentro de este informe, se envía por correo
Defensores Regionales, se envía por correo.
- Anexo: Nueve (9) folios. Informe de Evaluación y Seguimiento ACPM - corte 31 de marzo de 2018,
1 archivo digital - 1-ACPM2018Herramienta Primer-Seguimiento corte 31Mar2018_5 may2018

Proyectó: María Helena Pedraza Medina. 
Revisó: Julio Cesar Moreno Bernal.
Archivado en: Informes de Evaluación y Seguimiento Implementación SGC.
Consecutivo Dependencia: OCI-1030-055

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Evaluación y Seguimiento Plan de Mejora - Vigencia 2018

Primer Seguimiento - Corte 31 de marzo 2018

1. Introducción y alcance

La Oficina de Control Interno, realizó la verificación al seguimiento de los planes de mejora activos, con fecha de corte 31 de marzo de 2018, enmarcado en su rol de “Evaluación y seguimiento” presentado en el decreto 648 del 2017 y Decreto 1499 del 2017 relacionado con el Sistema de Gestión, manual operativo del Sistema de gestión MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión, donde se presentan políticas y dimensiones de “Evaluación de resultados” y Control Interno, se adelanta el seguimiento a planes de mejora, a través de este informe y un consolidado resumen de estos planes verificados durante el primer trimestre de la a vigencia 2018, por resultados de auditoria interna tanto de gestión como de calidad y los que se llegasen a formular por autoevaluación de los procesos.

2. Objetivo

Realizar verificación al seguimiento de los planes de mejora activos con corte a 31 de marzo 2018, revisando lo registrado y los soportes entregados por los responsables, de realizar el seguimiento a estos planes de mejora, asegurando la coherencia de la gestión adelantada frente a las acciones, la atención a los hallazgos identificados y lo definido en el procedimiento:

“Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora-ACPM” código: SQ-P04, versión: 5 y vigente desde: 29/08/2016.

Se adelantó el registro del seguimiento por parte de los responsables, del Plan de mejora y la verificación del seguimiento en el formato:

“Acciones correctivas, preventivas y de mejora (ACPM) - plan de mejoramiento y seguimiento”; código: SQ-F05, versión: 3 y vigente desde 29/08/2016, en la columna correspondiente a “Primer Bimestre”.

3. Desarrollo

Para este seguimiento, se toma la herramienta de planes de mejora que se presentó, con corte a 31 diciembre de 2017. Se retiran los planes cerrados en esta oportunidad y se mantienen los activos y con seguimiento. No hay nuevos planes para incluir, sin embargo se presentan los planes de mejora, que se formularon con su seguimiento y se mantienen algunos pendientes por formular, a la fecha de corte 31 de marzo del 2018.

Los profesionales responsables de esta verificación de la Oficina de Control Interno, envían por correo electrónico, a cada uno de los líderes responsables de este seguimiento, la herramienta de planes de mejora y se les solicitó su diligenciamiento en la columna

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

correspondiente a: “PRIMER BIMESTRE”¹ - “SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO” - “DOCUMENTOS SOPORTE”, con los soportes que evidencien su cumplimiento para los meses de enero, febrero y marzo. Esta oficina, verifica la información allí presentada y registra observaciones, avance y estado final de la acción. Se consolida esta información en una sola herramienta, donde se incluyeron los planes de mejora con seguimiento durante este periodo.

Se realizó para este corte de 31 de marzo del 2018, la verificación a diecinueve (19) planes de mejora, cuyo estado de resumen es el siguiente:

No.	Estado	Cant.	Observaciones a Planes de Mejora - P.M. ²
1	Cerrado	2	Se da cierre a dos planes de mejora: - PM 16 Regional Cordoba. - PM 25 Regional Casanare.
2	Cerrado con Observaciones	1	- PM 32 Regional Caqueta - Auditoria Especial. Se da cierre a dos (2) hallazgos con cierre ineficaz, ya que se envía comunicaciones al Nivel central: Sub proceso de Defensoria Publica y que se daba cumplimiento en nov 2017.
3	Con Seguimiento	10	Planes de mejora en seguimiento. Se adelantará cierre a siete (7) planes con corte a 30 de junio del 2018. - PM 26 Regional Guaviare - PM 27 Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios - Nivel Central - PM 29 Of Planeación - Autoevaluación. - PM 33 Contratación Periodo 2016 - PM 34 Sistemas de Información - Gestión Documental - LASERFICHEy POST@L. - PM 36 Revisión por la Dirección. - PM 37 Regional Chocó. - PM 39 Delegada para la Orientación a las víctimas del conflicto armado interno. - PM 44 Regional Tolima - PM 46 Regional Risaralda.
4	Sin Seguimiento	1	- PM 35 Auditoria Interna SIG Of Planeación vigencia 2017 Se adelantó reunión con la Oficina de Planeación, el pasado 17 de abril y se presentó por parte de esta oficina, las observaciones a la herramienta formulada, quedo pendiente su ajuste y presentar seguimiento.

¹ Se registra en el formato SQ- F05 V3 del 29/08/2016 el campo correspondiente al “primer bimestre”, a pesar de que para esta vigencia 2018, se adelantará el seguimiento de manera trimestral, corte 31 de marzo, 30 de junio, 31 de octubre y 31 de diciembre del 2018.

² P.M.: Plan de mejora

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

No.	Estado	Cant.	Observaciones a Planes de Mejora - P.M. ²
2	Sin Formulación	5	Auditorias cerradas en el mes de diciembre del 2017, pendientes por su formulación, con la fecha de corte 31 de marzo: - PM 40 Regional Antioquia - 17-nov 2017. A la fecha de corte no se había formulado. - PM 41 Regional Norte de Santander - 05-dic 2017 - PM 42 Regional Meta - 06-dic 2017 - PM 43 Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viaticos - 11-dic 2017 - PM 45 Regional Vaupes - 18-dic 2017
Total		19	

En el consolidado presentado, tanto en el anexo No. 3: Resumen consolidado del estado y avance de planes de Mejora - Primer trimestre vigencia 2018 - Corte 31 marzo 2018, como en la herramienta del anexo No. 4: “Consolidado de Planes de Mejora”, se presenta el seguimiento a cada plan de mejora.

En el anexo No. 1, se presenta el estado de avance y cumplimiento de estos diecinueve (19) planes de mejora, presentando el avance que se tenía con corte a diciembre 2017. En él se evidencia el compromiso por parte de los líderes responsables del seguimiento, como de los líderes responsables de los procesos, al desarrollar las acciones que aseguran la eliminación de la causa de los hallazgos declarados.

Se resalta, que en el procedimiento que aún está en revisión de Planes de Mejora, se determina como política de operación en realizar, corrección o acciones correctivas de alto impacto, en un tiempo no mayor a tres (3) meses. Si es necesaria una acción que supere estos tiempos, se debe comunicar y justificar esta condición ante la Oficina de Planeación con copia a Control Interno. Esta directriz fue dada en la reunión de cierre, de las seis auditorias de gestión que se cerraron en el mes de diciembre de 2017.

Aún se encuentra en revisión y ajustes el procedimiento de Acciones correctivas, preventivas y de mejora con el formato que establece seguimiento trimestral; por ahora, se encuentra vigente el procedimiento de “Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora-ACPM” código: SQ-P04, versión: 5 y vigente desde: 29/08/2016 y se resalta la actividad 2, donde se indica: “... remitirla a la Oficina de Planeación dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de la no conformidad u oportunidad de mejora, a la dirección electrónica meci_calidad@defensoria.gov.co para su validación”.

4. CONCLUSIONES

1. Los responsables de adelantar seguimiento a los planes de mejora vigentes y activos, presentaron seguimiento en este primer trimestre del 2018, aumentando su nivel de cumplimiento. Se adelantará cierre en el siguiente seguimiento con corte 30 de junio de

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

2018 a los planes de mejora de la Regional Guaviare, Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios - Nivel Central, Oficina de Planeación - Autoevaluación; Sistemas de Información - Gestión documental - Laserfiche y Post@l); Delegada para la Orientación a las víctimas del conflicto armado interno; Regional Tolima; Regional Risaralda.

2. Se adelantó verificación a diecinueve (19) planes de mejora, a los cuales se requería realizar seguimiento, sin embargo, se identifica lo siguiente:

- PM 37, regional Chocó, no presentó seguimiento el Defensor Regional, pese a diversas solicitudes por correo y llamadas, el seguimiento presentado corresponde a lo enviado por la Subdirección de Talento Humano. Es importante el seguimiento por parte del responsable del plan de mejora, quien gestiona y consolida este seguimiento con los soportes para evidenciar su compromiso, con esta evaluación en la mejora del Sistema de Control Interno y con el nuevo Sistema Integrado de Planeación y Gestión MPIG.
- La Oficina de Control Interno comunica a la Oficina de Control Interno Disciplinario, aquellos casos en los que no se atiende por parte del responsable del Plan de mejora, la fase de formulación o seguimiento, considerando su responsabilidad en atender las mejoras del Sistema de Control Interno y las directrices dadas por el Señor Defensor del Pueblo, en la última revisión por la dirección del mes de septiembre del 2017. Es importante resaltar que la situación disciplinaria, no exime al responsable de adelantar la respectiva gestión y presentar, la formulación o el seguimiento con la oportunidad que se determine en el procedimiento ACPM, o lo solicite la Oficina de Control Interno.
- Cinco (5) planes de mejora están pendientes de formalizar con esta fecha de corte. A la entrega de este informe se formalizó uno (1): Regional Antioquia. Pendientes cuatro (4) planes de mejora que se deben formalizar durante este mes y realizar seguimiento.

De estos diecinueve (19) planes de mejora, quedaron activos catorce (14), que deben presentar seguimiento y cumplimiento con corte a 30 de junio del 2018, manteniendo el compromiso de la “Mejora continua”, sin embargo solo se hace seguimiento a trece (13) planes de mejora, debido al ajuste que está adelantando la Oficina de Planeación al Plan de mejora “No. 35. Auditoria del SGC Of Planeación”.

3. Se reconoce el seguimiento que adelantó la Regional Risaralda, utilizando la herramienta dentro del Share Point del mapa de procesos, donde identifiqué por carpetas y colocó los documentos que evidencian la gestión adelantada, permitiendo verificar y asegurar su trazabilidad, en el marco de cada hallazgo y recomendaciones identificadas.

4. En el anexo No. 3, se presenta el Estado de avance y cumplimiento de los Planes de Mejora con seguimiento. - Corte 31 marzo 2018.

5. Este informe de seguimiento se presenta en la WEB para consulta, por parte de los líderes y equipos de trabajo, en la siguiente ruta:

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

La Defensoría\Organos de Control\Informes de Control Interno de Gestión, título: Plan de mejoramiento:

- Informe Seguimiento Plan de Mejora con corte a 31 marzo 2018.
- Cuadro consolidado ACPM con corte a 31 marzo 2018.
- Herramienta consolidada seguimiento al plan de mejora con corte a 31 marzo 2018.

Enlace:

<http://www.defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

6. En la intranet, se presenta cada uno de los planes de mejora, que han sido objeto de seguimiento y o cierre (trece (13) planes de mejora), en el “Listado Maestro de Planes de Mejora” para fuentes internas está ubicado en el siguiente link:

<https://defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/Listado%20Maestro%20PM1.aspx>

En este listado maestro de planes de mejora - Fuentes internas, en la columna de “Seguimiento”, se registra su estado y la fecha de cumplimiento del plan. Dando click sobre estas leyendas, se accede a los archivos de cada uno de estos planes de mejora.

7. El estado de cumplimiento de los diecinueve (19) planes de mejora verificados por esta oficina en este primer trimestre vigencia 2018 y con fecha de corte - 31 de marzo de 2018:

Estado de los hallazgos					Estado de las acciones					
Cantidad	Sin Formular PM	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	Total Hallazgos formulados en PM	Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado Ineficaz
299	88	113	7	91	211	311	69	67	162	13
	29,4%	37,8%	2,3%	30,4%			22,2%	21,5%	52,1%	4,2%

Fuente: Tabla propia, resumen consolidado Planes de Mejora con corte a 31 marzo 2018

Se considera:

Acción cerrada, cuando se cumple con la acción propuesta.

Hallazgo “cerrado”, cuando se ha dado cumplimiento a la totalidad de las acciones formuladas y cerradas.

5. RECOMENDACIONES

1. Dentro del procedimiento que está pendiente por actualizar de planes de mejora (Acciones correctivas, preventivas y de mejora), permite que los responsables identifiquen las debilidades al control y la gestión, que se identificaron dentro de los ejercicios de autoevaluación y/o auditoría interna y les permite asegurar, la atención de estos riesgos. Con esta consideración, el responsable de la Regional o dependencia de la autoevaluación y de atender un ejercicio auditor (Enfoque basado en procesos), es el líder responsable del

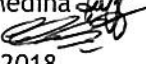
	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

plan de mejora y debe gestionar, aquellas acciones que no son de su responsabilidad ejecutarlas, pero que fueron identificadas en su área. Son ellos, los responsables del plan de mejora y deben ser los que adelanten el registro dentro de la herramienta de Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora - ACPM, de acuerdo a las evidencias dadas por el responsable de ejecutar la acción (normalmente líderes de procesos).

2. Se recomienda revisar por parte de los “Líderes de procesos”, los hallazgos identificados, y cerrados de manera ineficaz, con el fin de que se revise la oportunidad de generar planes de mejora para fortalecer cada proceso. (Ver en el anexo No. 2, el consolidado de los hallazgos por procesos, revisando el anexo No. 4 Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 31 marzo 2018), con el fin de verificar el estado de los hallazgos, sobre todo aquellos hallazgos que fueron cerrados como ineficaces: “Cerrado Ineficaz” o que se encuentran aún en estado “Abierto”

3. El siguiente seguimiento, se va a presentar con corte a 30 de junio del 2018. Cada responsable del plan de mejora, recibirá del profesional de la Oficina de Control Interno, la matriz para realizar su registro de seguimiento. Esta matriz diligenciada se le debe adjuntar los soportes que evidencian, el cumplimiento de la acción y enviarla en la primera semana de julio de 2018 (antes del 9 de junio), a la Oficina de Control Interno.


Julio Cesar Moreno Bernal
 Jefe Oficina de Control Interno.

Proyectó: María Helena Pedraza Medina 
 Revisó: Cristian Camilo Buitrago 
 Fecha de elaboración: 9 mayo de 2018

Anexos:

1. Anexo No. 1: Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018
2. Anexo No. 2: Estado de hallazgos por procesos - Corte 31 marzo 2018
3. Anexo No. 3: Resumen consolidado del estado y avance de planes de Mejora- Vigencia 2018 - Corte 31 marzo 2018. Archivo digital- dos (2) folios, cuatro (4) hojas
4. Anexo No. 4: Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 31 marzo 2018. (Registro en el formato SQ-F05 Versión 3). Archivo digital- veintiún (21) folios - cuarenta y dos (42) hojas

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen del estado de avance de planes de mejora - Primer trimestre vigencia 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018						
No.	Id ³	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz.	Cumplimiento 31mar-2018 ⁴		Estado del Plan de Mejora
				31dic 2017	31mar 2018	
1.	16	Regional Córdoba	30	83,3%	100,0%	Cerrado con cumplimiento total, 31 mar 2018
2.	25	Regional Casanare	39	79,5%	99,4%	Cerrado con cumplimiento total, 31 mar 2018
3.	26	Regional Guaviare	24	25,0%	93,1%	Con seguimiento, 31-mar-2018 Se ha demostrado su compromiso en el seguimiento y quedan pendiente solo cuatro acciones. Se adelantará siguiente seguimiento para cierre
4.	27	Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios - Nivel Central	14	Formulado con observaciones	36,1%	Con seguimiento, 31-mar-2018 Se realiza seguimiento a 13 hallazgos; el primero 502001, no se formuló pese a solicitudes presentadas por esta oficina a la Oficina de Planeación del pasado 2 y 9 de febrero 2018.
5.	29	Of Planeación - Autoevaluación	3	0,0%	54,1%	Con Seguimiento, 31-mar-2018 Se realizaron observaciones en reunión con la Oficina de Planeación del pasado 17 de abril del 2018. Se mejora su seguimiento. Plan de mejora con fecha de cumplimiento 31 dic 2017. Se dará cierre a las acciones, en siguiente seguimiento con corte 30 jun 2018.
6.	32	Regional Caqueta - Auditoria Especial	5	20%	76,6%	Cerrado con observaciones, 31 mar 2018. Acciones con cierre ineficaz. Revisar observaciones de la OCI y Mejorar si es pertinente reformular acciones.
7.	33	Contratación, periodo 2016 vigencia 2017	12	0,0%	58,3%	Con seguimiento, 31-mar-2018 Se ha demostrado su compromiso en el seguimiento y quedan pendiente solo cinco acciones, se reitera solicitud de presentar el máximo avance para asegurar el cierre en el siguiente seguimiento con corte 30 junio 2018.

³ Id: Identificación del plan de mejora en el listado maestro de Planes de Mejora

⁴ Cumplimientos dados en porcentaje, para el avance de los hallazgos considerados como cumplidos a esa fecha de corte.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen del estado de avance de planes de mejora - Primer trimestre vigencia 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018						
No.	Id ³	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	Cumplimiento 31mar-2018 ⁴		Estado del Plan de Mejora
				31dic 2017	31mar 2018	
8.	34	Sistemas de Información Gestión Documental - LASERFICHEy POST@L	5	60,0%	83,3%	Con seguimiento, 31 mar 2018. Pendiente 2 acciones que por su impacto se esperara realizar cierre en el siguiente seguimiento con corte 30 junio 2018
9.	35	Auditoria del SGC Of Planeación	10	0,0%	0,0%	Sin Seguimiento: Se adelantó reunión con la Oficina de Planeación el pasado 17 de abril, presentando las observaciones indicadas en el informe anterior de: asignación de un mismo hallazgo a diversos procesos, no se adelantaron registros en todos los campos del formulario. Se espera dar cierre en el siguiente seguimiento con corte 30 junio 2018
10.	36	Revisión por la Dirección	9	0,0%	35,4%	Con seguimiento, corte 31 mar 2018. Presenta avance en las acciones, pero no se ha cerrado ningún hallazgo.
11.	37	Regional Chocó	33	0,0%	11,4%	Con seguimiento, corte 31 mar 2018. La regional no dio respuesta a las diversas solicitudes presentadas por la Oficina de Control Interno. Se registra seguimiento presentado por la Subdirección de Talento Humano. Se envía comunicación a la Oficina de Control Interno Disciplinario.
12.	39	Delegada para la Orientación a las víctimas del conflicto armado interno	7	0,0%	87,5%	Con seguimiento, corte 31 mar 2018. Presenta avance en las acciones. Se dará cierre en el siguiente seguimiento con corte 30 junio 2018
13.	40	Regional Antioquia	43	Sin Formular	0,0%	Sin Formulación a 31 mar 2018, se envió comunicado OCI 1030-033 del 10 de abril 2018, solicitando la formulación de los planes vigencia 2017. Formalizó su plan de mejora, el 2 de mayo 2018
14.	41	Regional Norte de Santander	10	Sin Formular	0,0%	Sin Formulación a 31 mar 2018, se envió comunicado OCI 1030-033 del 10 de abril 2018, solicitando la formulación de los planes vigencia 2017.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 1: Resumen del estado de avance de planes de mejora - Primer trimestre vigencia 2018

Resumen del estado de avance de planes de mejora - vigencia 2018						
No.	Id ³	Unidad Organizacional/ Tema/ proceso.	Cant. Hallaz	Cumplimiento 31mar-2018 ⁴		Estado del Plan de Mejora
				31dic 2017	31mar 2018	
15.	42	Regional Meta	19	Sin Formular	0,0%	Sin Formulación a 31 mar 2018, se envió comunicado OCI 1030-033 del 10 de abril 2018, solicitando la formulación de los planes vigencia 2017.
16.	43	Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viaticos	9	Sin Formular	0,0%	Sin Formulación a 31 mar 2018, se envió comunicado OCI 1030-033 del 10 de abril 2018, solicitando la formulación de los planes vigencia 2017.
17.	44	Regional Tolima	4	Sin Formular	17,5%	Con seguimiento, corte 31 mar 2018. Presenta avance en las acciones. Se dará cierre en el siguiente seguimiento con corte 30 junio 2018
18.	45	Regional Vaupes	7	Sin Formular	0,0%	Sin Formulación a 31 mar 2018, se envió comunicado OCI 1030-033 del 10 de abril 2018, solicitando la formulación de los planes vigencia 2017.
19.	46	Regional Risaralda	16	Sin Formular	64,6%	Con seguimiento, corte 31 mar 2018. Presenta avance en las acciones. Se dará cierre en el siguiente seguimiento con corte 30 junio 2018
Total, de Hallazgos*			211			

Convenciones:

- **Cerrado:** Planes de mejora que dieron cumplimiento a sus acciones y hallazgos en este seguimiento y vigencia
- **Cerrado con observaciones:** Atendieron el seguimiento, sin embargo, sus acciones no atienden el hallazgo o causa raíz del problema identificado.
- **Con Seguimiento:** Se adelanta seguimiento por parte de los responsables del mismo, con acciones pendientes de cumplimiento total. Planes de Mejora que se deben cerrar con corte 30 de junio 2018 o antes si presenta su cumplimiento.
- **Sin formulación:** Planes de mejora que a esta fecha de corte 31 mar 2018, tenían pendiente la formalización del plan. Deben formalizarse en el mes de mayo del 2018.

Nota: * Hallazgos formulados, no se considera dentro de la suma los ochenta y ocho (88) hallazgos sin formular: Plan de mejora pendientes a la fecha de corte: Regional Antioquia, Regional Norte de Santander, Regional Meta, Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viaticos, Regional Vaupes.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 2: Estado de hallazgos por procesos- Corte 31 marzo 2018 -
Planes de mejora de la vigencia 2017

No.	Proceso Formalizado según mapa de procesos vigente	Cantidad Hallazgos formulados	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	% Eficacia
1	Direccionamiento Estratégico	24	7	1	16	33,3%
2	Gestión de las Comunicaciones	5	4	0	1	80,0%
3	Tecnologías de la Información	2	2	0	0	100,0%
	Gestión de TICS	3	1	1	0	66,7%
4	Gestión para la Magistratura Moral	0	0	0	0	0,0%
5	Promoción y Divulgación	15	8	0	3	53,3%
6	Prevención y Protección	4	0	0	3	0,0%
7	Atención y Trámite	5	0	0	3	0,0%
7.1	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	17	8	0	8	47,1%
7.2	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	10	5	0	3	50,0%
7.3	Subproceso de Defensoría Pública	23	13	2	3	65,2%
8	Investigación y Análisis	0	0	0	0	0,0%
9	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	2	0	0	2	0,0%
	Gestión del Servicio	1	1	0	0	100,0%
10	Gestión Financiera	2	1	1	0	100,0%
11	Gestión Documental	8	4	0	3	50,0%

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

**Anexo No. 2: Estado de hallazgos por procesos- Corte 31 marzo 2018 -
Planes de mejora de la vigencia 2017**

No.	Proceso Formalizado según mapa de procesos vigente	Cantidad Hallazgos formulados	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	% Eficacia
12	Gestión Contractual	14	8	0	6	57,1%
13	Gestión del Talento Humano	29	18	2	9	69,0%
14	Gestión de Servicios Administrativos	60	32	0	28	53,3%
15	Gestión Jurídica	0	0	0	0	0,0%
16	Evaluación y Seguimiento	1	0	0	1	0,0%
17	Control Disciplinario Interno	0	0	0	0	0,0%
	Procesos Misionales	2	1	0	1	50,0%
	Total	227	113	7	99	52,9%

Nota:

- ✓ Hallazgos identificados, formulados y asignados a estos procesos en cada Plan de Mejora identificados en la vigencia 2017.
- ✓ El total de hallazgos presentados en este anexo No. 2, no coincide con el valor de hallazgos del anexo No. 1, porque allí se registran los hallazgos pendientes de formular; adicional se contabilizan los del PM No. 35, que para un mismo hallazgo lo asigna a diferentes procesos. (Se está pendiente del ajuste)
- ✓ Se presentan los procesos en orden e identificados en los planes de mejora que han sido formulados y verificados en su momento por la Oficina de Planeación, es por esto que se registran procesos que cambiaron de nombre como: Sistemas de Información a “Gestión de TICS” y Evaluación de grupos de interés a “Gestión del servicio”. Se presentan la cantidad identificada inicialmente a cada uno de los nombres vigentes a la fecha de la formulación del plan.



Procesos con el hallazgo: “Abierto”



Procesos con hallazgos: “Cerrado Ineficaz”.



Procesos con hallazgos: “Cerrado Ineficaz” y “Abierto”

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 3: Resumen consolidado del estado y avance de planes de Mejora- Vigencia 2018
- Corte 31 marzo 2018.

Nota: Plan de mejora de hallazgos identificados en la vigencia 2017 y vigencia 2016
(Regional Cordoba)

Dos (2) folios - cuatro hojas, archivo digital enviado por correo y publicado en la WEB.

Enlace: <http://www.Defensoria.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

Tema: Plan de Mejoramiento “Cuadro consolidado Plan de Mejora con corte 31 marzo 2018
- Vigencia 2018”

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

Anexo No. 4: Herramienta consolidada seguimiento al Plan de Mejora con corte 31 marzo 2018. (Registro en el formato SQ-F05 Versión 3).
 (Archivo digital enviado por correo y publicado en la WEB
 1-ACPM2018Herramienta Primer_Seguimiento corte 31Mar2018_5 may2018

Plan de Mejora, digital, publicado en la WEB junto a este informe con corte: 31 de marzo de 2018 - Plan de mejora
 Total: veintiún (21) folios - cuarenta y dos (42) hojas

Enlace: <http://www.Defensoría.gov.co/es/public/despachodeldefensor/6267/Informes-de-Control-Interno.htm>

Tema: Plan de Mejoramiento

“Herramienta consolidada seguimiento Plan de Mejora - corte 31 mar 2018 - Vigencia 2018”



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones					Cumplimiento Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a 31-Mar-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
16	Regional Cordoba	07-jun-16	07-jul-16	17-may-17	18-jun-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de las Comunicaciones 3- Tecnologías de la información 4- Promoción y divulgación 5- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 6- Subproceso de Defensoria Publica 7- Gestión de Talento humano 8- Gestión de servicios administrativos	601401 al 601430	30	0	30	0	0	30	49	0	0	49	0	100,0%	100,0%	100,0%	Cerrado	31-mar-2018: Cerrado. Se da cierre al Plan de mejora, se recomienda definir puntos de control en las acciones definidas para asegurar que los hallazgos no vuelvan a presentar 31-dic-2017: Considerando que quedan 6 acciones por ejecutar, se mantiene este plan de mejora para seguimiento al 31 de marzo, con el fin de evidenciar su gestión en la atención, considerando el compromiso de esta regional. 31-oct-2017: Presenta seguimiento, sin embargo quedan en estado abierto 30 acciones, por no presentar seguimiento. Se solicita seguimiento a las acciones pendientes para asegurar la gestión realizada por la Regional Cordoba. 30Jun2017: Se realiza el primer seguimiento; se cierran seis (6) acciones de las cuarenta y nueve (49) propuestas; veintinueve (21) acciones no presentan seguimiento y quedan en estado abierto, y 19 acciones presentan seguimiento, nueve sin avance. Se recomienda que esta regional realice la gestión para el seguimiento de las acciones, que no están en su responsabilidad de cumplir, pero se detectaron en su regional. 30Abr2017: A esta fecha de corte aun no se había formalizado. Con ocasión de este seguimiento, se recibe formalización de este Plan de mejora por correo desde la Oficina de Planeación, con fecha 17 de mayo de 2017. Se adelantará seguimiento, con corte a 30 de Junio del 2017.
25	Regional Casanare	07-mar-17	03-may	05-sep-17	31-dic-17	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de las Comunicaciones 3- Gestión de TICS 4- Promoción y Divulgación 5- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 6- Subproceso de Defensoria Publica 7- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 8- Gestión de Servicios Administrativos.	601001 al 601039	39	0	39	0	0	39	48	0	0	48	0	100,0%	100,0%	99,4%	Cerrado	31-mar-2018: Se presentaron evidencias de las acciones pendientes, se da cierre al Plan de mejora con corte 31-mar-2018. 31-dic-2017: Se adelantó seguimiento, y quedan pendientes 10 acciones que se deben cerrar con el siguiente seguimiento a 31 de marzo 2018. Se da cierre eficaz a las acciones cumplidas, a pesar de que algunas de ellas no atienden la causa raíz del hallazgo. 31oct2017: Se formalizó el plan de mejora el 5 de septiembre del 2017, se presentó seguimiento. Se da cumplimiento a seis (6) acciones, pendiente su cierre en el siguiente seguimiento. Se recomienda presentar el seguimiento en la Matriz que envía control interno para el siguiente seguimiento, considerando que no es la misma de la formalización publicada en la intranet.
26	Regional Guaviare	04-abr-17	02-may	04-sep-17	31-dic-17	1- Direccionamiento Estratégico 2- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoria Publica 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 5- Gestión del Servicio (Ev. Satisfacción Grupos de Interés) 6- Gestión de Servicios Administrativos. 7- Gestión del Talento Humano	601801 al 601824	24	0	18	2	4	24	29	1	4	22	2	75,0%	75,9%	93,1%	Con Seguimiento	31-mar-2018: Con el seguimiento presentado, se logra un importante avance, quedando cinco (5) acciones pendientes, de las cuales una acción no presenta seguimiento. El ultimo plazo para cierre de las acciones se adelantará en el siguiente seguimiento con corte 30 de junio 2018. 31-dic-2017: Se adelanta seguimiento a las actividades, presentando cierre ineficaz a algunas acciones que se formularon, se cumplieron, pero esta gestión no atiende la causa del hallazgo. Se realizará ultimo seguimiento con corte a 31 de marzo del 2018. 31oct2017: Se formalizó el plan de mejora el 4 de septiembre del 2017, se presentó seguimiento. Se da cumplimiento a seis acciones (6) acciones, dos con cierre ineficaz y no presenta seguimiento a 11 acciones. Pendiente su cierre en el siguiente seguimiento.
27	Grupo de Bienes - Bajas de Inventarios Nivel Central	15-feb-17	09-may	30-nov-17	30-jun-18	1- Gestión de Servicios Administrativos. 2- Gestión Financiera	502001 al 502014	14	0	0	1	13	14	18	4	13	0	1	0,0%	0,0%	36,1%	Con Seguimiento	31-mar-2018: La subdirección manifiesta presentar algunos soportes para atender los hallazgos 2 al 5 y del 9 al 14, con trece (13) acciones; No se presentó en la matriz el registro del seguimiento, a pesar de la solicitud del profesional responsable de la verificación en correo del pasado 25abr2018. De este Plan de mejora no se formuló acción para el hallazgo No. 1, ni se presentó seguimiento ni evidencias a los hallazgos No. 6, 7 y 8, que dentro de esta matriz se registra. 31-dic-2017: Se formalizó el plan de mejora el pasado 30 de noviembre del 2017, sin embargo se hacen observaciones a este plan de mejora mediante correos del 2 y 9 de febrero a la Oficina de Planeación, se esta pendiente de la respuesta. Se realizará seguimiento con los ajustes solicitados por la OCI, con corte 31 de marzo 2018. 31-oct-2017: Plan de mejora pendiente de formular y formalizar



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones					Cumplimiento Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a 31-Mar-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
29	Of Planeación Autoevaluación	NA	27-mar-17	01-ago-17	31-dic-17	1- Direccionamiento Estratégico	106001 al 106003	3	0	0	1	2	3	14	0	4	5	5	0,0%	35,7%	54,1%	Con Seguimiento	31-mar-2018: Se presenta seguimiento a las acciones, sin embargo se da cierre a cinco (5) acciones de manera ineficaz, dos de ellas estaban enmarcadas en la adquisición de una plataforma que permita: mejorar la gestión de la atención en la formulación y seguimiento a Planes de mejora e identificación y atención a productos y servicios No conformes dentro de la Defensoria del Pueblo y las otras tres, se da cierre considerando que están formuladas en el plan de mejora No. 36 de Revisión por la Dirección y su fecha de cumplimiento era el 31 de diciembre del 2017. Se recomienda reformular estas acciones en un nuevo plan de mejora, que incluya estas oportunidades de mejora y la adecuación del sistema de gestión de calidad a la nueva versión de los requisitos de la ISO 9001 V2015. 31-dic-2017: Se presenta avance en las acciones, sin embargo se verifica la meta de la acción y el indicador de acciones formuladas y no es coherente. Se promueve realizar reunión para la verificación de su cumplimiento con seguimiento al 31 de marzo. 31-oct-2017: Se formalizó el plan de mejora el 1 de agosto del 2017, se presentó seguimiento. Se da cumplimiento a cinco (5) acciones, una con cierre ineficaz. Pendiente su cierre en el siguiente seguimiento y la formulación de pendientes, con la formulación del plan de mejora de Revisión por la Dirección.
32	Regional Caqueta - Auditoria Especial	15-jun-17	13-jul	30-oct-17	31-dic-17	1- Subproceso Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 2- Subproceso de Defensoria Publica	600901 al 600905	5	0	3	2	0	5	5	0	0	3	2	60,0%	60,0%	76,6%	Cerrado con Observaciones	31-mar-2018: La Regional Caqueta, presentó los soportes para atender los hallazgos, pero no registro en la matriz su seguimiento. Se da cierre ineficaz a dos (2) acciones porque su evidencia no permite asegurar la atención del hallazgo identificado. 31-dic-2017: Se continuará con seguimiento con corte 31 de marzo 2018, considerando que durante el seguimiento presentado el 30 de nov del 2017, hace referencia a que sus actividades tienen cumplimiento total con corte 31 de diciembre 2017. 31oct2017: Se formalizó plan de mejora el 30 de octubre del 2017.
33	Contratación Periodo 2016	15-may-17	17-ago	28-nov-17	01-dic-18	Gestión Contractual	Sin numeración	12	0	7	0	5	12	12	0	5	7	0	58,3%	58,3%	58,3%	Con Seguimiento	31-mar-2018: Se ha adelantado gestión al Plan de mejora, queda cinco (5) acciones en ejecución. 31-dic-2017: Se formuló PM el pasado 28 de noviembre, sin embargo se realiza observaciones a los tiempos definidos para el cumplimiento de las acciones. Se realizará seguimiento con los ajustes solicitados por la OCI, con corte 31 de marzo 2018. 31oct2017: Plan de mejora pendiente de formular y formalizar
34	Sistemas de Información Gestión Documental - LASERFICHEy POST@L	10-jul-17	01-sep	13-oct-17	11-dic-17	Gestión Documental	1 a 5	5	0	3	0	2	5	6	0	2	4	0	60,0%	66,7%	83,3%	Con Seguimiento	31-mar-2018: Se mantiene el avance y se recomienda ampliar el plazo para dar cumplimiento total de las acciones, a pesar de que se ha adelantado gestión y considerando que estas vencían el 31 dic 2017. Se realizara seguimiento con corte a 30 de junio para su finalización. 31-dic-2017: Se realizó seguimiento con corte a 30 de noviembre. Queda pendiente dos acciones, con cumplimiento a 31 de diciembre del 2017. Se verificarán su cierre con corte a 31 de marzo del 2018. 31oct2017: Se formalizó el plan de mejora el 13 de octubre del 2017, se presentó seguimiento. Se da cierre a 2 acciones, pendiente su cierre en el siguiente seguimiento.



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones					Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a 31-Mar-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
35	Auditoria Interna SIG O Planeación	27-jul-17	28-ago	03-nov-17	12-nov-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de TICS 3- Prevención y Protección 4- Promoción y Divulgación 5- Atención y Tramite 6- Subproceso de Defensoria Publica 7- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 8- Gestión de Servicios Administrativos.	1 al 10	10	0	0	0	10	10	33	33	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Seguimiento	31-mar-2018: Se realizó reunión con la oficina de planeación, el pasado 17 de abril donde se presentaron las observaciones a la matriz aprobada, quedó pendiente los ajustes y soportes para su seguimiento. No se realizó seguimiento. 31-dic2017: Se formalizó Plan de mejora el pasado 3 de noviembre mediante un acta. Se solicitó la evidencia del acta y la matriz editable el pasado 2 de febrero. y se recibe soportes el 15 de febrero del 2018. Se verifica la matriz y se requiere reunión con el fin de organizar y aclarar información reportada por la Oficina de Planeación: No están completos los campos de los "Porque", ni la causa raíz, ni la acción ver, hallazgo No. 2 , 4 y 5. todos los hallazgos remiten al plan de mejora No. 36 "Revisión por la dirección", Se recomienda adelantar todo el registro de las acciones establecidas, ya que son las mismas que las acciones del PM No. 36, indicando su enlace pero no son los mismos hallazgos los presentado en este plan de mejora y en el 36. Adicional el hallazgo esta enmarcado en diversos procesos, se recomienda enmarcarlo en un solo proceso o redactar el hallazgo que enmarque al proceso afectado. 31oct2017: Plan de mejora pendiente de formular y formalizar
36	Revisión por la Dirección	05-sep-17	05-sep	02-nov-17	12-nov-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de TICS 3- Magistratura Moral 4- Prevención y Protección 5- Promoción y Divulgación 6- Atención y Tramite 7-Subproceso Atención y Tramite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 8- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 9- Subproceso de Defensoria Publica	1 a 9	9	0	0	0	9	9	30	2	19	7	2	0,0%	23,3%	35,4%	Seguimiento	31-mar-2018: Se da cierre ineficaz a una acción, que estaba también en el PM No. 29, Plataforma tecnológica adquirida, que no se cumplió. Se mejora el avance. No se ha logrado el cierre de ningún hallazgo. 31-dic-2017: Se presenta avance, sin embargo se debe presentar las evidencias para lograr el cumplimiento total de las metas. Para el corte del 31 de marzo se programa reunión con la Oficina de planeación para asegurar el cumplimiento de las actividades 31oct2017: Plan de mejora pendiente de formular y formalizar
37	Regional Chocó	21-jun-17	05-oct	14-dic-17	10-oct-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión de TICS 3- Magistratura Moral 4- Prevención y Protección 5- Promoción y Divulgación 6- Atención y Tramite 7-Subproceso Atención y Tramite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 8- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales 9- Subproceso de Defensoria Publica	601301 al 601333	33	0	4	0	29	33	35	28	3	4	0	12,1%	11,4%	11,4%	Seguimiento	31-mar-2018: Se realizó varias solicitudes al defensor Regional Chocó, con el fin de obtener el seguimiento. El proceso de Gestión de Talento Humano, envió un seguimiento frente a los hallazgos, que son los que se presentan en esta matriz. Se reitera solicitud formal para seguimiento con corte 30 de junio del 2017 y con copia a la Oficina de Control Interno Disciplinario 31-dic-2017: Se formalizó Plan de mejora el pasado 14 de diciembre 2017. No se realizó seguimiento. Se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018. 31oct2017: Plan de mejora pendiente de formular y formalizar
39	Derogada para la Orientación a las víctimas del conflicto armado	24-jul-17	30-nov	18-ene-18	15-abr-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Gestión del Talento Humano 3- Gestión de Servicios Administrativos.	402001 al 4002007	7	0	5	0	2	7	12	0	3	9	0	71,4%	75,0%	87,5%	Seguimiento	31-mar-2018: Presenta seguimiento a las acciones planteadas, pendiente por cierre dos hallazgos y 3 acciones . 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Se formuló en enero del 2018. Se verificará su seguimiento con corte a 31 de marzo 2018.
40	Regional Antioquia	22-ago-17	17-nov	02-may-18	31-dic-18	Pendiente de formular a fecha de corte 31 de marzo 2018		43	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Formulación	31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. El 2 de mayo del 2018, se recibe plan de mejora formulado, para adelantar seguimiento en el siguiente corte 30 de junio del 2018. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la tercera semana de diciembre; se verificará su seguimiento con corte a 31



ID.	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Fecha Prog Cierre PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total hallazgos formulados	Estado de las acciones					Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance acciones	Estado a 31-Mar-2018	Observaciones
								Cantidad	Sin Formular PM	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
41	Regional Norte de Santander	17-oct-17	05-dic	Pendiente de formular	Sin Formular	Pendiente de formular a fecha de corte 31 de marzo 2018		10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Formulación	31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la primera semana de diciembre: se verificará su seguimiento con corte a 31
42	Regional Meta	12-sep-17	06-dic	Pendiente de formular	Sin Formular	Pendiente de formular a fecha de corte 31 de marzo 2018		19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Formulación	31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la primera semana de diciembre: se verificará su seguimiento con corte a 31
43	Gestión de Servicios Administrativos- Tema Viáticos	09-ago-17	11-dic	Pendiente de formular	Sin Formular	Pendiente de formular a fecha de corte 31 de marzo 2018		9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Formulación	31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la segunda semana de diciembre: se verificará su seguimiento con corte a 31
44	Regional Tolima	07-nov-17	14-dic	13-feb-18	30-abr-18	1- Promoción y Divulgación 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría 3- Gestión del Talento Humano 4- Gestión de Servicios Administrativos	603201 al 603204	4	0	0	0	4	4	4	1	3	0	0	0,0%	0,0%	17,5%	Con Seguimiento	31-mar-2018: Se formuló plan de mejora el pasado 13 de febrero y se presenta seguimiento a las acciones. Se debe dar cierre a las acciones en el siguiente seguimiento, con corte a 30 de junio 2018. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la segunda semana de diciembre: se verificará su seguimiento con corte a 31
45	Regional Vaupes	14-nov-17	18-dic	Pendiente de formular	Sin Formular	Pendiente de formular a fecha de corte 31 de marzo 2018		7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	Sin Formulación	31-mar-2018: A esta fecha de corte, no se había formulado el Plan de Mejora. Se solicitó a través de comunicado a la Oficina de Planeación y gestión de los profesionales de este ejercicio auditor su formulación. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la tercera semana de diciembre: se verificará su seguimiento con corte a 31
46	Regional Risaralda	12-oct-17	19-dic	13-feb-18	02-jun-18	1- Direccionamiento Estratégico 2- Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría. 3- Subproceso de Defensoría Pública 4- Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales. 5- Gestión del Talento Humano	602801 al 602816	16	0	4	1	11	16	16	0	11	4	1	25,0%	25,0%	64,6%	Con Seguimiento	31-mar-2018: Se formuló plan de mejora el pasado 13 de febrero y se presenta seguimiento a las acciones. Se debe dar cierre a las acciones en el siguiente seguimiento, con corte a 30 de junio 2018. Se da cierre a una acción de manera ineficaz, considerando que se adelantó la gestión, sin embargo no se cumple la acción formulada. 31-dic-2017: Plan de mejora en proceso de formulación a esta fecha de corte. Auditoría que se cerró y comunicó en la tercera semana de diciembre: se verificará su seguimiento con corte a 31
								299	88	113	7	91	211	311	69	67	162	13					

Notas:

- Estos planes de Mejora corresponden a actividades de auditorías de la vigencia 2017 y solo uno, Regional Cordoba de la vigencia 2016 y que se cierra en este seguimiento, con corte a 31 de marzo 2018
- Esta pendiente el ajuste del PM No. 35, para asegurar la identificación de los procesos afectados en el hallazgo y el cierre si quedaron formulados en el PM No. 36 de Revisión por la Dirección.

Con corte a Estado 31-Mar-2018

No.	Unidad Organizacional/ Seguimiento Responsable OCI.	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	Fecha form PM	Proceso afectado	Identificación	Estado de los Hallazgos					Total Hallazgos formulados en PM	Estado de las acciones					Cumplimientos Plan de Mejora		% de avance	Estado	Observaciones
							Cantidad	Sin Formular PM	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto		Cantidad	Abierto	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado Ineficaz	% Hallazgos	% Acciones			
							299	88	113	7	91	211	311	69	67	162	13	53,6%	52,1%	43,0%		
							29,4%	37,8%	2,3%	30,4%			22,2%	21,5%	52,1%	4,2%						

Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER SEMESTRE								
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
Regional Córdoba	16	601401	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional no cuenta con la infraestructura adecuada y necesaria para prestar de manera óptima los servicios a los usuarios (NTCGP 1000-2009), máxime cuando la entidad ésta en proceso de certificación de calidad	N/A	El crecimiento de la entidad ha generado un aumento significativo en la atención y en la planta de personal encontrándonos en un crecimiento	El inmueble donde se encuentra ubicada la Regional es muy antiguo y no se han realizado mejoras	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido la regional en el plan de mantenimiento	N/A	N/A	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	Incluir en el plan de mantenimiento a 2017 las adecuaciones de la regional Córdoba, para mejorar la prestación del servicio.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa	Financiero	Mantenimiento de sede	# de actividades realizadas / # de actividades programadas en la regional en el plan de mantenimiento	01-ago-16	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	18-oct-17		
Regional Córdoba	16	601402	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Las condiciones físicas ambientales (excrementos de murciélagos en los cielos rasos, goteras de agua, espacio reducido, entre otros), bajo las cuales se realiza el trabajo por parte de los funcionarios no es la adecuada	N/A	no se ha realizado un adecuado mantenimiento a las instalaciones de la Regional	No se ha incluido en el plan de mantenimiento desde nivel central	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido la regional en el plan de mantenimiento	N/A	N/A	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	Incluir en el plan de mantenimiento a 2017 las adecuaciones de la regional Córdoba, para mejorar la prestación del servicio.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa	Financiero	Mantenimiento de sede	numero de actividades realizadas sobre numero de actividades programadas en la regional en el plan de mantenimiento	01-ago-16	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	18-oct-17		
Regional Córdoba	16	601403	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	Desconocimiento Código de Ética, siendo el componente del Ambiente de Control (sensibilizar, divulgar, interiorizar y aplicar) Resolución 930 de 2002	N/A	No ha sido socializado el código de ética	Falta de socialización e incentivar a los funcionarios a que conozcan el Código	N/A	N/A	N/A	Falta de socialización e incentivar a los funcionarios a que conozcan el Código	Coordinar junto con la Sub-Gestión del Talento Humano la socialización del Código de Ética a todos los servidores y contratistas de la Regional.	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión Humana	Logístico	Funcionarios capacitados con conocimiento en el código de ética	Nº de socializaciones realizadas / Nº de socializaciones programadas	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17		
Regional Córdoba	16	601404	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	La Concertación de Objetivos del Auxiliar Administrativo G10 y otros no cumple con los parámetros establecidos en la resolución 320 de 2005, artículo 2- medible, cuantificable, verificable, el cual esta relacionado con el sentido y la estructura de los instrumentos de evaluación del Artículo 13: planeación, utilización de recursos calidad, competencia técnica y responsabilidad	N/A	Se actualizaron los procedimientos y no fueron socializados	Desconocimiento del nuevo procedimiento y de los formatos	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento del nuevo procedimiento y de los formatos	Coordinar de manera conjunta con la Subdirección-Gestión del TH, una capacitación en redacción de objetivos para evaluadores y evaluados.	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión Humana	Logístico	Diligenciar los formatos pertinentes	Nº de formatos de concertaciones diligenciados / Total de servidores	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	01-nov-17		
Regional Córdoba	16													Realizar la concertación de objetivos de desempeño para los funcionarios de carrera del periodo 2016-2017	Corrección	Defensora Regional Córdoba	Humano	Concertar objetivos con los funcionarios de carrera	Nº concertaciones realizadas / # de funcionarios de carrera	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17		
Regional Córdoba	16	601405	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y puede falta de mediación en el rendimiento laboral, ley 489 de 1998	N/A	los funcionarios en provisionalidad realizan sus acuerdos laborales en el PAA, en reunión celebrada en el mes de diciembre anualmente donde cada uno se establece sus metas haciendo seguimiento al cumplimiento de las mismas de manera mensual con el Stratego.	No hay lineamientos del Nivel Central respecto a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	N/A	N/A	N/A	No hay lineamientos del Nivel Central respecto a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	Coordinar de manera conjunta con SGTH la capacitación en el nuevo sistema de evaluación de desempeño para provisionales	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión Humana	Logístico	Conocer los lineamientos de la Oficina de Talento Humano referente a los acuerdos laborales de funcionarios en provisionalidad	Nº de requerimientos realizados / Nº de requerimientos a realizar	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional Córdoba	16	601406	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Direccionamiento Estratégico	No se hace uso generalizado de los formatos establecidos en el sistema de gestión de calidad (control de horario, formato de comunicación internas y externas, control de permisos, préstamo de documentos devolución de correspondencia entre otros)	N/A	No se conocían los procedimientos de Gestión Documental.	Desconocimiento de los procedimientos y formatos que conforman el Sistema Integrado de Gestión	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de los procedimientos y formatos que conforman el Sistema Integrado de Gestión	Socialización de los procedimientos y formatos del Sistema Integrado de Gestión y aplicación de los formatos control de horario, formato de comunicaciones internas y externas, control de permisos, préstamo de documentos, devolución de correspondencia entre otros	Acción Correctiva	Jefe de Planeación	Logístico	1 Capacitación del SGTH	Nº de socializaciones realizadas / Nº de socializaciones programadas	28-sep-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	27-nov-17		

Regional/ Proceso-Tema		SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO						
		N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
																						SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI			
Regional Córdoba	16	601407	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión del Talento Humano	No todos los funcionarios y contratistas de la regional cumplen con la ley 1712 de 2014, información desactualizada de la hoja de vida en el sistema SIGEP y entrega de la Declaración de Bienes y Servicios vigencia 2015.	N/A	Desde la SGT Humano se realiza seguimiento y verificación de la información y se envía el reporte para que los Defensores Regionales realicen seguimiento	La actualización de información de contratistas corresponde a Publica Y contratación, eso al momento de firmar contrato.	Falta de verificación por parte de algunos funcionarios	N/A	N/A	Falta de verificación por parte de algunos funcionarios	Solicitar a la SGT-H el reporte de servidores pendientes de actualización de SIGEP y Declaración de Bienes y Rentas.	Corrección	Defensora Regional Córdoba, Subdirección de Talento Humano	Logístico	Actualización de hojas de vida en el Sistema SIGEP	1 Reporte.	01-ago-16	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	18-oct-17
Regional Córdoba	16													Realizar una jornada de actualización de información de SIGEP y posteriormente solicitar el reporte de cumplimiento a la SGT Humano	Corrección	Defensora Regional Córdoba	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	01-ago-16	30-ago-17	Los funcionarios de la regional Córdoba actualizaron la información en el sistema SIGEP, tarea hecha en asociación con la Oficina de Talento Humano	SIGEP	Se cumple la actividad	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Córdoba	16	601408	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	No se tiene definido un horario de recepción de correspondencia en un lugar visible-Acuerdo 060 de 2001	N/A	No se tiene una cartelera en un lugar visible	Desconocimiento de la normatividad	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la normatividad	Establecer la cartelera de horario de atención de la Regional en un lugar visible	Acción Correctiva	Gestión Documental Regional Córdoba	Logístico	Definir el horario de recepción de correspondencia visible al público	1 cartelera con horario de atención visible al público implementada	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	01-nov-17
Regional Córdoba	16													Vincular un funcionario para apoyar la Regional en el tema de Gestión Documental	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión del Talento Humano - Nivel Central	Humano	Un funcionario vinculado	1 funcionario vinculado/ 1 funcionario solicitado	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	19-oct-17
Regional Córdoba	16	601409	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	La correspondencia que recibe la Regional no se coloca el número consecutivo para oficializar su trámite.	N/A	Desconocimiento de los lineamientos y procedimientos y falta de personal idóneo	N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de los lineamientos procedimientos y falta de personal idóneo	Realizar una jornada de revisión y socialización del procedimientoAD P06 Recepción, Radicación y Trámite de Comunicaciones Oficiales y el Instructivo AD-102 - Instructivo de Correspondencia y Archivo de la Defensoría del Pueblo	Acción Correctiva	Gestión Documental - Nivel Central	Humano	Una jornada de socialización con todos los funcionarios involucrados en el proceso de radicación	Jornada realizada/ Jornada programa	02-may-17	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	28-nov-17

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI				
Regional Córdoba	16											Implementar los formatos asociados al procedimiento AD-PM Recepción, Radicación y Trámite de Comunicaciones Oficiales y presentar informe mensual al Grupo de Gestión Documental con el registro fotográfico de la utilización de las planillas.	Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba	Humano	7 Informes presentados al Grupo de Gestión Documental	(8 Informes presentados/ 7)*100	01-jun-17	30-ene-18				100%	Cerrado Eficaz	19-oct-17		
Regional Córdoba	16											Vincular un funcionario para apoyar la Regional en el tema de Gestión Documental	Acción Correctiva	Subdirección de Gestión del Talento Humano - Nivel Central	Humano	Un funcionario vinculado	1 funcionario vinculado/ 1 funcionario solicitado	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	19-oct-17		
Regional Córdoba	16											Realizar una jornada de revisión y socialización del procedimiento AD-PM Organización de Archivo y Transferencias Documentales AD - 802 - Instructivo de Correspondencia y Archivo de la Defensoría del Pueblo	Acción Correctiva	Gestión Documental - Nivel Central	Humano	Una jornada de socialización con todos los funcionarios involucrados en el proceso de radicación	Jornada realizada/ Jornada programa	02-may-17	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	28-nov-17		
Regional Córdoba	16											Realizar jornadas de organización de archivos de gestión de 2017 y 2016	Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba y áreas funcionales de la regional	Humano, logístico tecnológico	100% de archivos de gestión de 2017 y 2016 organizados	Metros lineales de archivos organizados / Metros de archivos por organizar	01-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		
Regional Córdoba	16	601410	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Inobservancia de lo dispuesto en la ley 594 de 2000, Ley General de Archivos y toda la normatividad archivística vigente (integralidad de la información, transferencia, deterioro de archivos, entre otros	N/A	Desconocimiento de los lineamientos y procedimientos y falta de personal idóneo	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de los lineamientos procedimientos y falta de personal idóneo	Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba y áreas funcionales de la regional	Humano, logístico tecnológico	100% de archivos de gestión de 2015 hacia atrás	Metros lineales de archivos organizados / Metros de archivos por organizar	01-jun-17	30-jun-18				100%	Cerrado Eficaz	19-oct-17		

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento o	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
Regional Córdoba	16											Implementar los formatos asociados al procedimiento AD-POB Organización de Archivo y Transferencias Documentales, y presentar informe mensual al Grupo de Gestión Documental con el registro fotográfico de la utilización de las planillas.	Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba	Humano	7 Informes presentados al Grupo de Gestión Documental	(8 Informes presentados/ 77100	01-jun-17	30-ene-18				100%	Cerrado Eficaz	28-nov-17		
Regional Córdoba	16	601411	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	La TRD carece de las series y las subseries que den cuenta de los archivos relacionados con la protección de los Derechos Humanos -víctimas y desplazados-	N/A	No hay lineamientos del Nivel Central	No hay validación de TRD	N/A	N/A	No hay validación de TRD	Sustentar ante Comité Evaluador del Archivo General de la Nación -AGN las TRD en la fecha programadas por el AGN	Acción Correctiva	Gestión Documental / Secretaría General	Humano	Sustentación ante el Comité Evaluador de Archivo General de la Nación	N° de sustentaciones realizadas / N° de sustentaciones requeridas7100	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	20-oct-17	
Regional Córdoba	16	601412	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Omisión en el cumplimiento de la Directiva Presidencial 06 de 2014 "cero papel"	N/A	No se ha realizado un lineamiento para incentivar a los funcionarios a cumplir con la directiva presidencial "cero papel" y el uso de correo electrónico. De igual forma para verificar los documentos antes de ser impresos	N/A	N/A	N/A	No se ha realizado un lineamiento para incentivar a los funcionarios a cumplir con la directiva presidencial "cero papel" y el uso del correo electrónico. De igual forma para verificar los documentos antes de ser impresos	El Defensor Regional expedirá los lineamientos a seguir para incentivar la política "cero papel"	Acción Correctiva	Gestión Documental	Logístico	Disminución en el uso del papel	1 Lineamiento por parte del Defensor Regional	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17	
Regional Córdoba	16	601413	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Silla Giratoria identificada con la plaza número 30859, la placa fue puesta a una silla fija y la placa de silla fija 29654 según listado, se situó en la silla giratoria.	N/A	Error involuntario al momento de colocar las placas	N/A	N/A	N/A	Error involuntario al momento de colocar las placas	Cambio de las placas - seguimiento los inventarios	Corrección	Regional Córdoba	Humano	Revisión periódica de los inventarios	N° de Revisiones realizadas / N° de Revisiones programadas	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17	
Regional Córdoba	16	601414	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Elementos recibidos en la Regional en calidad de donación vigencia 2017 sin adelantar las gestiones administrativas y legales para legalizar la propiedad de los bienes su registro en los estados contables de la Defensoría	N/A	No depende de la regional pues es OIM quien debe dejar por sentado la donación	N/A	N/A	N/A	No depende de la regional pues es la OIM quien debe dejar por sentado la donación	Realizar gestiones pertinentes con el fin de legalizar las donaciones de la OIM	Corrección	Subdirección de Servicios Administrativos	Humano	Esta donación no es competencia de la entidad	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	29-oct-17	
Regional Córdoba	16	601415	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Placas externas números 24715, 30359, 30859, 30675 a nombre de la exfuncionaria Lissana Vargas Delva con cédula de ciudadanía número 1067846767	N/A	Demoras en el trámite en el Nivel central	El inventario pasó a otra funcionaria. El trámite del cambio y aprobación depende de la oficina de inventarios.	N/A	N/A	N/A	El inventario pasó a otra funcionaria. El trámite del cambio y aprobación depende de la oficina de inventarios.	Realizar gestiones de inventarios e cambio requerido	Corrección	Subdirección de Servicios Administrativos	Logístico	Subsanar los inventarios	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	27-nov-17
Regional Córdoba	16													Presentar el inventario actualizado de la Regional Córdoba	Acción Correctiva	Defensora Regional Córdoba	Humano	Inventarios de la regional actualizados	1 inventario actualizado	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17
Regional Córdoba	16	601416	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Falta de controles para los bienes de consumo (tintas de impresora y tóner) vencidos y sin averías, sin que se hubiese realizado trámite alguno para ser devueltos.	N/A	Falta de control en los inventarios	El arreglo de las impresoras con el trámite al nivel central toma un tiempo que supera la vida útil de los tóner por esto el vencimiento.	N/A	N/A	N/A	El arreglo de las impresoras con el trámite al nivel central toma un tiempo que supera la vida útil de los tóner por esto el vencimiento.	Remitir los tóner al nivel central para disponer lo pertinente en aras de remitir los que sirvan a otras regionales que los necesiten	Acción Correctiva	Subdirección de Servicios Administrativos	Logístico	Revisión y seguimiento de inventarios	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	27-nov-17

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																			Código: Oficina General SQ- FMS Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016		Oficina General SQ- FMS Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016				
Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMERA BIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DEL				
Regional Córdoba	16	601417	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Bienes en desuso al interior de la regional (numeral 8.3.4 Manual Integrado para el Manejo de los Bienes de la Defensoría del Pueblo)	N/A	Falta de control en los inventarios	Falta de tramite en al nivel central para activar el comité de bajas y proceder a devolver o destruir los bienes en desuso.	N.A	N/A	N/A	Falta de tramite en al nivel central para activar el comité de bajas y proceder a devolver o destruir los bienes en desuso.	Se dará de baja de los Bienes que no se estén usando en la Regional	Acción Correctiva	Subdirección de Servicios Administrativos	Logístico	Dar de baja a todos los bienes que no estén en uso	N° de bienes dados de baja Total de bienes en desuso	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	25-oct-17
Regional Córdoba	16	601418	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Existencia de una Multa ante el sistema SIMIT del vehículo OBG682 sin gestión.	N/A	Por violar una norma de tránsito	Falta de precaución respecto a las normas de tránsito	N.A	N/A	N/A	Falta de precaución respecto a las normas de tránsito	El conductor asumirá el pago de la multa	Acción Correctiva	Conductor de la Regional- Subdirección de Servicios Administrativos	Logístico	Subsanar la multa	N° de comparendos tramitados / N° de comparendos impuestos	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17
Regional Córdoba	16	601419	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Tecnologías de la Información	Falta de control a nivel de licenciamiento (donación) y software vendido a nombre del señor regional	N/A	Falta control a los inventarios	desconocimiento del trámite a seguir para que las licencias se descarguen del inventario de la Regional	N.A	N/A	N/A	desconocimiento del trámite a seguir para que las licencias se descarguen del inventario de la Regional	Establecer control y monitoreo de software y comunicar al nivel central cuando este vendido	Corrección	Grupo de Sistemas	Tecnológico	Mantener al día las licencias de los software	N° de comunicaciones a nivel central N° total de licencias de software	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	15-feb-18
Regional Córdoba	16	601420	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Subproceso de Defensoría Pública	Deficiencias en el uso del Sistema de Información Visión Web - DP, procesos sin teorías del caso.	N/A	Incumplimiento de los defensores públicos	falta de control en las obligaciones contractuales	N.A	N/A	N/A	falta de control en las obligaciones contractuales	Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales	Acción Correctiva	Defensoría Pública Regional Córdoba	Logístico	Estar al día con las teorías de casos	N° de actualizaciones / N° Total de casos sin actualizar	01-ago-16	30-jul-17	Revisada el Sistema de Información Visión Web, se observa la inexistencia de indicadores por alertas, la regional se encuentra realizando seguimiento continuo a Defensores Públicos y ATQ	Visión Web ATQ	El sistema registra casos pendientes de aceptación por parte de los Defensores Públicos con fechas anteriores a noviembre	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Córdoba	16	601421	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Subproceso de Defensoría Pública	Inasistencia de los juzgantes a las barras académicas, artículo decimo cuarto, resolución 1003 de 2005	N/A	Falta de controles sobre normatividad	Desconocimiento de la normatividad	N.A	N/A	N/A	Desconocimiento de la normatividad	Socialización del equipo MECI, donde orienten a los funcionarios sobre el normograma	Acción Correctiva	Equipo MECI regional Córdoba	Logístico	Asistencia semanal de los juzgantes a las barras académicas	N° de socializaciones realizadas / N° socializaciones programadas	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17
Regional Córdoba	16	601422	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	PROCESOS MISIONALES	Falta de gestión en la verificación de la Ley de Cuotas (artículo 16 ley 85 de 2000)	N/A	Falta de controles sobre normatividad	Desconocimiento de la actividad	N.A	N/A	N/A	Desconocimiento de la actividad	Lineamiento de la Defensoría Delegada de Mujer y Género a las defensorías Regionales, para el cumplimiento de la Ley de Cuotas	Acción Correctiva	Delegada Mujer y Asuntos de Género Regional Córdoba	Logístico	Socialización del normograma	N° de socializaciones realizadas / N° socializaciones programadas	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16													Recolectar, consolidar a nivel departamental la información	Corrección	Defensoría Regional Córdoba	Humano	Información ley de cuotas	1 Informe	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16													Remitir la información a la Delegada al nivel central	Corrección	Defensoría Regional Córdoba	Humano	Información ley de cuotas remitida	1 Informe remitido	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16													Asegurar los casos registrados y garantizar los seguimientos desde la vigencia 2016, actualizado en el sistema visión web	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Logístico	Culminar las peticiones de vigencias anteriores	N° de actualizaciones / N° Total de peticiones sin culminar	01-ago-16	30-jul-17	Revisada el Sistema de Información Visión Web, se observa la inexistencia de indicadores por alertas, la regional se encuentra realizando seguimiento continuo a Defensores Públicos y ATQ	Visión Web ATQ	El sistema registra casos pendientes de aceptación por parte de los Defensores Públicos con fechas anteriores a noviembre	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18

Regional/ Proceso-Terr	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO						
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Regional Córdoba	16	601423	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Deficiencias en el uso del sistema de información Visión Web-ATQ (peticiones de la vigencia 2010 en seguimiento, peticiones asignadas a Defensor regional sin culminar de vigencias anteriores a las del año 2016, sub registro de información, información sin ingresar), conllevando a que las estadísticas arrojadas por el sistema no sean consistentes con la realidad.	N/A	Quedo una vacante de ATQ por ascenso	fallas tecnológicas ocasionan atraso en las labores	N/A	N/A	N/A	fallas tecnológicas ocasionan atraso en las labores	Solicitar los permisos del sistema para que el regional tenga acceso a los controles que emite el sistema	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Humano	Revisión y seguimiento del sistema	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17	Con el usuario de la Defensora Regional se puede realizar seguimiento al Sistema Visión Web, del mismo modo frente al ATQ se puede realizar auto asignación de casos	Visión Web ATQ	El sistema de información registra la información que incluye cada uno de los usuarios	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Córdoba	16												Realizar un plan de choque para la actualización del registro en el sistema visión web	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Humano	Culminar las peticiones de vigencias anteriores	N° de actualizaciones / N° Total de peticiones sin culminar	01-ago-16	30-jul-17	Revisada el Sistema de Información Visión Web, se observa la inexistencia de indicadores por alertas, la regional se encuentra realizando seguimiento continuo a Defensores Públicos y ATQ	Visión Web ATQ	El sistema registra casos pendientes de aceptación por parte de los Defensores Públicos con fechas anteriores a noviembre	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Córdoba	16	601424	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Tecnologías de la Información	Inexistencia de una política en estándares de seguridad informática, (desactivar el usuario la clave en el momento del retiro de funcionario- Visión Web ATQ)	N/A	La Regional no es competente para desactivar usuarios	Es Talento Humano quien reporta la eventualidad a la Oficina de Sistemas para lo pertinente	N/A	N/A	N/A	Es Talento Humano quien reporta la eventualidad a la Oficina de Sistemas para lo pertinente	Requerimientos del Ingeniero para desactivar claves de ex funcionarios	Acción Correctiva	Grupo de Sistemas	Logístico	Gestión a la oficina de talento humano	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16												Habilitar un espacio en la regional para organizar el centro de documentación de las publicaciones	Acción Correctiva	Profesional Promoción y Divulgación Defensor Regional Córdoba	Logístico	Gestión para contar con un centro de documentación	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional Córdoba	16	601425	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	No se dispone del centro de documentación, encontrándose los libros dispersos en las diferentes unidades	N/A	No hay espacio físico para albergar los libros en una sola unidad	N/A	N/A	N/A	N/A	No hay espacio físico para albergar los libros en una sola unidad		Acción Correctiva	Profesional Promoción y Divulgación Defensor Regional Córdoba	Logístico	Publicaciones distribuidas	N° de publicaciones distribuidas/N° de publicaciones en inventario	01-ago-17	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16												Evidencias de cumplimiento a la observancia de la ley 1098/2006.	Corrección	Promoción y Divulgación Regional Córdoba	Logístico	Continuar con las gestiones frente a los amonestados	N° de socializaciones realizadas / N° de socializaciones programadas	01-ago-16	30-jul-17				100%	Cerrado Eficaz	27-nov-17	
Regional Córdoba	16	601426	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Inobservancia a la ley 1098 de 2006, afluencia mínima de remisión de personas amonestadas, a comparación de otras regionales, situación que se puede derivar por la falta de corresponsabilidad de la regional y exigibilidad de los derechos a favor de los menores de edad	N/A	No se mostro al momento de la auditoría	A la fecha de la auditoría, no se mostro la carpeta correspondiente, sin embargo se pudo constatar que si hay afluencia de remisión de personas amonestadas, existiendo corresponsabilidad y exigibilidad de los derechos a favor de los menores de edad.	N/A	N/A	N/A	A la fecha de la auditoría, no se mostro la carpeta correspondiente, sin embargo se pudo constatar que si hay afluencia de remisión de personas amonestadas, existiendo corresponsabilidad y exigibilidad de los derechos a favor de los menores de edad.	Solicitar la información al ICBF de las personas amonestadas	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Logístico	Control frente a las personas amonestadas	1 Solicitud mensual	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Córdoba	16												Constatar la situación a nivel local contra el numero de amonestados que se reportan a la Defensoría del Pueblo sea consecuente con la problemática	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Logístico	Control frente a las personas amonestadas	1 revisión mensual	01-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional Córdoba	16												Lo ejecutado deber ser lo soportado en el sistema Strategos	Acción Correctiva	Oficina de Planeación Nivel Central	Logístico	Cumplimiento cabal de las metas	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17	Se establecieron puntos de control para que la información que se incorpore en Strategos sea coincidente con los soportes documentales	Strategos	El sistema Strategos registra la gestión de la regional	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																						Oficina General de Seguimiento					
		Logo																				Código:	SQ- FMS	Reporte a:			
																						versión:	3	31-mar-18			
																						Vigente desde:	29/08/2016				
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO							
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (C)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Regional Córdoba	16	601427	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Direccionamiento Estratégico	Lo registrado en el sistema STRATEGOS no es coincidente con lo gestionado (Desplazados)-Resolución 1692	N/A	Se mostraron listas de asistencia	Lo indicado obedece a las actas de reunión, las mismas no son entregadas los días del evento por lo cual al momento de solicitarla a los comunitarios no mostraron lo pertinente sino las listas de asistencia, sin embargo esto no amerita considerar que no es coincidente lo gestionado con lo indicado en STRATEGOS	La planeación es un ejercicio dinámico que requiere actualización dada la gestión que realiza la regional y los hechos coyunturales.	N/A	N/A	La planeación es un ejercicio dinámico que requiere actualización dada la gestión que realiza la regional y los hechos coyunturales.	Realizar de forma justificada la Reformulación de las metas a la Oficina de Planeación cuando se presente variaciones.	Acción Correctiva	Regional Córdoba	Humano	Solicitudes de ajuste cuando se presenten variaciones	N° de solicitudes	01-ago-16	30-ago-17			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17	
Regional Córdoba	16	601428	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Promoción y Divulgación	Desconocimiento del modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas en las diferentes unidades (víctimas, desplazados)	N/A	Desconocimiento de la socialización	No se ha socializado el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas	N/A	N/A	N/A	No se ha socializado el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas	Socializar el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas	Acción Correctiva	Promoción y Divulgación Regional Córdoba	Logístico	Conocer el modelo pedagógico institucional y las rutas pedagógicas en las diferentes unidades (víctimas, desplazados)	N° de socializaciones realizadas / N° de socializaciones programadas	01-ago-16	30-jul-17			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-17	
Regional Córdoba	16	601429	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	Falta de Registros para constatar la operación eficaz, eficiente y efectiva, en el tema de entrega de los formularios a la UARIV.	N/A	Se entregan en planillas	Los documentos se envían por el servicio postal 4-72, el hace la entrega y queda registrada en la planilla pero no devuelven el oficio físico donde se plasma la firma del receptor	N/A	N/A	N/A	Los documentos se envían por el servicio postal 4-72, el hace la entrega y queda registrada en la planilla pero no devuelven el oficio físico donde se plasma la firma del receptor	Solicitar lineamientos sobre procedimiento, instructivo o manual donde se indique que se debe hacer con los FUD luego de tomar las declaraciones	Corrección	Delegada de Víctimas	Logístico	Lineamientos sobre el envío de los FUD de requerimientos a realizar	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17			100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional Córdoba	16													Gestionar con la oficina de prensa de la entidad la viabilidad de tener un espacio en la página web para mostrar la gestión de las Regionales.	Acción Correctiva	Despacho de la Regional Córdoba	Logístico	Visibilizar el trabajo de la regional en la página web	N° de requerimientos realizados / N° de requerimientos a realizar	01-ago-16	30-jul-17	El nivel central se encuentra en proceso de descentralizar de la revista Paloma mensajera las actividades que realizan las regionales y abrir un espacio en la página web para que todos los usuarios a nivel departamental se enteren de las actividades que realiza la defensoría a nivel regional.	Página web	La Oficina de Comunicaciones e imagen institucional en espera de su cumplimiento	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Córdoba	16	601430	Auditoría Interna de Gestión	13-jul-16	Gestión de las Comunicaciones	Fortalecimiento del control social a nivel Regional: Las actividades realizadas a Nivel Regional se visibilizan a través de la revista Virtual "Paloma Mensajera", teniendo cero incidencias sobre los usuarios por ser un medio de comunicación Interno.	N/A	Los usuarios no tienen acceso a la paloma mensajera	Las actividades de la Regional son remitidas a la dependencia Grupo de Comunicaciones donde se exponen en la revista de la entidad "Paloma Mensajera", pese a ello solo las pueden observar los funcionarios de la entidad y es visibilizada por usuarios y demás. Se está estudiando la viabilidad de solicitar al nivel central - que sea evidenciado el trabajo de la regional en la página web haciéndola accesible a los particulares.	N/A	N/A	N/A	Publicar en carteleros de la Regional de la Gestión de la Regional	Acción Correctiva	Despacho de la Regional Córdoba	Humano	Visibilizar el trabajo de la regional en la página web	1 Publicación a la semana	01-jun-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17		
Regional Córdoba	16													Abrir un espacio en las pantallas habilitadas en la Regional, para mostrar la gestión nacional y la regional.	Acción Correctiva	Despacho de la Regional Córdoba	Humano	Visibilizar el trabajo de la regional en la página web	Publicaciones	01-jun-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	29-nov-17	
Regional Casanare	25	601001	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Se detecta deficiente planeación en la programación de las metas, faltando definición de tareas para la consecución de objetivos en el Sistema de Información Estratégica (Gestión Documental, Gestión Ambiental, Gestión de Talento Humano, entre otros)		Desconocimiento del proceso de la normatividad de archivo y aplicación de TRD.	Insuficiente planta de personal de nivel técnico con conocimientos en Gestión documental	No contamos con los insumos necesarios (Carpetas, cajas, etc.) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo			Desconocimiento del proceso de la normatividad de archivo y aplicación de TRD. Insuficiente planta de personal de nivel técnico con conocimientos en Gestión documental. No contamos con los insumos necesarios (Carpetas, cajas, etc.) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo	GESTIÓN DOCUMENTAL: Solicitar capacitación en Gestión documental a nivel central. Organización de carpetas faltantes por parte de las dependencias afectadas.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Solicitar capacitación, nombramiento de servidor. Adelantar jornadas de organización de archivo	Memorando, constancia de aplicación de TRD	05-jun-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional Casanare	25													GESTIÓN AMBIENTAL: Comunicar a planeación, la necesidad de ajustar las actividades relacionadas en estratégicas a fin de coadyuvar en la línea de acción en gestión ambiental	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Presentar informe, cronograma y PAA oportunamente	1 Informe y cronograma	03-jun-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	

Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					Causa(s) Raíz	SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?		ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI				
Regional Casanare	25						No se envía oportunamente la información, lo que ocasiona que no se puedan tomar decisiones oportunamente					Retardo o inoportunidad en el envío de información	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO: Presentar oportunamente los informes de COPASST, BRIGADAS DE EMERGENCIA, etc.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Presentar informes oportunamente	N° de Informes presentados	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
Regional Casanare	25	601002	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico		Inexistencia de un procedimiento documentado e implementado que aplique a todo el sistema de gestión del riesgo (identificar entradas y salidas, responsables, puntos de control, entre otros)	Existen deficiencias en la identificación del riesgo	Imposibilidad de generar controles			Existen deficiencias en la identificación del riesgo	Revisar y/o Actualizar el mapa de Riesgos de Gestión de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Humano	100% mapas de riesgo actualizados	N° de mapas de riesgos / N° de procesos y subprocesos	24-mar-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional Casanare	25	601003	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico		En la mayoría de los casos se detecta riesgos identificados que no son coherentes con el objetivo del proceso; desagregación de funciones; controles inapropiados; las acciones en su mayoría no son verificables a nivel regional, ni tampoco medibles, ni cumplen con los criterios: qué, cómo, para qué y cuándo)	Existen deficiencias en la identificación del riesgo	Imposibilidad de generar controles			Existen deficiencias en la identificación del riesgo	Revisar y/o Actualizar el mapa de Riesgos de Gestión de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Humano	100% mapas de riesgo actualizados	N° de mapas de riesgos / N° de procesos y subprocesos	24-mar-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional Casanare	25												Realizar una jornada de capacitación interna, frente a los lineamientos para actualización de SIGEP	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la HN de todos los servidores	N° de capacitaciones realizadas/ N° capacitaciones programadas	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
Regional Casanare	25	601004	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano		Se detectó en todos los casos información desactualizada por parte de los funcionarios de la regional en el Sistema de Información SIGEP-Hoja de Vida.	Falta de información actualizada de los servidores que impiden una consulta efectiva en base de datos sobre cada uno de los aspectos de su trayectoria laboral	Incumplimiento de una orden legal			Falta de seguimiento periódico de la información actualizada de los servidores en el SIGEP	Desarrollar una jornada de actualización de contenidos de las HN y Declaración de Bienes y Renta de los servidores de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la HN de todos los servidores	N° de actualizaciones realizadas / N° de servidores públicos regional	05-jun-17	30-sep-17		Mensaje electrónico de 23/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la Ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Casanare	25												Solicitar una validación del proceso con la Subdirección de Gestión del Talento humano.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	1 validación de la Subdirección de talento Humano.	N° de validaciones de registros / N° de servidores públicos regional	05-jun-17	15-oct-17		Mensaje electrónico de 23/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la Ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Casanare	25												Realizar una jornada de capacitación interna, frente a los lineamientos para actualización de SIGEP	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de información tributaria	N° de capacitaciones realizadas/ N° capacitaciones programadas	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
Regional Casanare	25	601005	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano		Declaración de Bienes y Servicios al diligenciar vigencia 2014 y 2015 de dos funcionarios	Falta de información tributaria actualizada de los servidores que impiden una consulta efectiva en base de datos	Incumplimiento de una orden legal			Falta de seguimiento a la información tributaria actualizada de los servidores en el SIGEP	Desarrollar una jornada de actualización de contenidos de las HN y Declaración de Bienes y Renta de los servidores de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la HN de todos los servidores	N° de actualizaciones realizadas / N° de servidores públicos regional	05-jun-17	30-sep-17		Mensaje electrónico de 23/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la Ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Casanare	25												Solicitar una validación del proceso con la Subdirección de Gestión del Talento humano.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	1 validación de la Subdirección de talento Humano.	N° de validaciones de registros / N° de servidores públicos regional	05-jun-17	15-oct-17		Mensaje electrónico de 23/03/2018	los servidores realizaron la respectiva actualización con el apoyo de registro, seguimiento y validación permanente por parte de la Ingeniería de la regional y el encargado de SIGEP en el nivel central.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Casanare	25	601006	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión del Talento Humano		Control de gestión y evaluación de desempeño (Sistema de Control Interno): Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de medición en el rendimiento laboral	Desconocimiento del proceso de evaluación para servidores nombrados en provisionalidad, hasta el momento solo se efectúa esta calificación a los servidores de carrera administrativa.	No hay un indicador del desempeño de los servidores, por persistencia de evaluación del desempeño de cada uno			Desconocimiento del proceso de evaluación para servidores nombrados en provisionalidad	Enviar comunicación al líder del proceso, solicitando se replantee este hallazgo en virtud de la resolución proferida en junio del presente año, por medio de la cual se deroga la resolución 1434, por medio de la cual se precisa que no se debe realizar evaluación de servicios sino a los servidores de Carrera Administrativa.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	No se requiere evaluación de servidores en provisionalidad	1 Memorando	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																			Código: Oficiosa Com. U. Unipesso		versión: 3		reporte a 31-mar-18					
		SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO									
Regional/Proceso-Tema	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE				Estado de la Acción	Fecha de Cierre				
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO						
Regional Casanare	25	601007	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	En la página web se presenta información desactualizada (dirección de la sede regional); sitio y micrositios. Web sin registrar la última fecha de actualización		Información errónea en la dirección de la sede de la regional Casanare				Falta de seguimiento periódico en la información consignada en el sitio web de la entidad	Realizar corrección de la dirección de la sede de la regional en la página web de la entidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualizar dirección	1 página web ajustada	27-may-17	30-sep-17			Se solicitó numéricamente a los administradores de la página web, logrando la actualización del lugar de ubicación de la regional, confirmatanto por el webmaster como por ingeniera de la regional.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	En la página web se observa la actualización del lugar de ubicación de la regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Casanare	25	601008	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	Las Regionales no comunican a los usuarios sobre las actividades propias que desarrollan a través de los diferentes medios de comunicación (página web, cartelera, entre otros)		Es necesario dar a conocer los servicios de la entidad, y las actividades que desarrollamos haciendo uso de los medios con los que se cuenta actualmente				Incumplimiento de los labores de P y D respecto de los servicios prestados y actividades adelantadas por la regional	Fijar cartelera informativa sobre servicios de la regional, servidores a cargo, campañas de ahorro de energía, agua, anticorrupción. De igual manera se están adelantando programas radiales con el fin de dar a conocer los servicios y las actividades de la Defensoría regional Casanare	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Adelantar campañas de divulgación de actividades	N° de campañas informativas realizadas/N° de campañas informativas programadas.	05-jun-17	30-dic-17						100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
Regional Casanare	25	601009	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Las entidades públicas están obligadas a invitar a las veedurías ciudadanas a participar en el proceso de Rendición de Cuentas como mínimo con 15 días de antelación a la Rendición de Cuentas la regional elevó invitación el 22 de julio y la Rendición se realizó 3 días después		Es obligatorio realizar la invitación de manera extensa y oportuna a las veedurías existentes en el municipio y departamento de Casanare.				Si bien se realizó la invitación, esta fue hecha sobre el tiempo	Incumplimiento de disposición legal.	Realizar oportunamente la invitación a las veedurías, instituciones y público en general para la rendición de cuentas del año 2017	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Realizar invitación oportuna	N° invitaciones oportunas realizadas / N° de entidades	01-oct-17	30-dic-17						100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17	
Regional Casanare	25	601010	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	La regional no tiene definido el horario de recibido de la correspondencia; recepción de documentos sin el número consecutivo; comunicaciones expedidas por la regional sin consecutivo; correspondencia devuelta a la regional sin la firma; recibido a quién se le direcciona para su gestión		No existe documento informativo al público sobre horario de recepción de correspondencia				No existe documento informativo al público sobre horario de recepción de correspondencia	Fijar aviso al ingreso de la regional sobre el horario de correspondencia, que se fija de 8:00 a 12:00 am y 2:00 a 5:00 pm, esto con el fin de otorgar al servidor responsable el tiempo suficiente para organización de la misma al final de la jornada laboral. Seguimiento requisitos comunicaciones.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Fijar Horario	N° de avisos fijados /1	05-jun-17	30-dic-17								100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casanare	25	601011	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Gestión documental sin cumplir los requisitos establecidos por el Archivo General de la Nación (por la falta de organización los documentos no están disponibles para su uso, donde y cuando se necesite; el archivo central no está protegido contra pérdida de confidencialidad; así como en puntos a agentes contaminantes por estar ubicados en el parqueadero de la regional, entre otros). En general las dependencias de la regional no cumplen con las normas del Archivo General		Desconocimiento del proceso de la normatividad de archivo y aplicación de TRD.				No contamos con los insumos necesarios (Carpetas...) que nos permitan desarrollar el proceso de archivo	Desconocimiento del proceso de la normatividad de archivo y aplicación de TRD.	Gestionar con entidades del orden departamental (SENA-COMFACASANARE) para que se designen practicantes por medio del programa ESTADO JOVEN para realizar esta labor. Adelantar jornada de Organización de carpetas por parte de cada una de las dependencias afectadas.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Organizar archivo	1 constancia de aplicación de TRD	05-jun-17	30-dic-17			Se realizó corrección al inventario documental de acuerdo al requerimiento de la oficina de Gestión documental y ordenandamente se realizó el proceso de traslado con los estándares de cuidado y	Mensaje electrónico del 23/03/2018	El Grupo de Gestión Documental se encarga en adelante de realizar autoevaluación junto con el técnico a nivel regional	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Casanare	25				Gestión Ambiental: Para las vigencias 2016 y 2017 el Comité de Gestión Ambiental no se citó por la Secretaría Técnica ni tampoco se aprobó el Plan de Gestión Ambiental, así como no se presentó por el Subcomité Regional el cronograma de actividades para las vigencias en mención en los tiempos								Formular el Plan de Gestión Ambiental de acuerdo a la información suministrada por las sedes y presentarlo ante comité ambiental para su aprobación.	Acción Correctiva	Comité de Gestión Ambiental.	Humano	Un (1) Plan de Gestión Ambiental Aprobado	(Plan de Gestión Ambiental Aprobado/1)100%	01-jun-17	30-sep-17							100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
Regional Casanare	25	601012	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se tiene publicado en la página Web de la entidad, el Plan de Gestión Ambiental de la vigencia 2015, sin realizar actualización vigencia 2016 y 2017		No se contaba con un diagnóstico actualizado de las sedes para formular el Plan de Gestión Ambiental 2017				No se habían recibido la totalidad de los informes de las sedes regionales para contar con un diagnóstico que permitiera formular el Plan de Gestión Ambiental 2017	No se habían recibido la totalidad de los informes de las sedes regionales para contar con un diagnóstico que permitiera formular el Plan de Gestión Ambiental 2017	Solicitar a comunicaciones la publicación del plan de gestión ambiental en Paloma Mensajera.	Corrección	Subdirector Administrativo	Humano	Una (1) solicitud de publicación	(N° solicitud de publicación/1)100%	30-jul-17	30-sep-17							100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficina General de Seguimiento					
																						Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		Hasta: 31-mar-17	
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUEMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Regional/Casanare	25											Solicitar al nivel central, capacitación sobre aspectos a incluir en el PAA, presentar el cronograma de actividades. Solicitar al actualización del PAA de la entidad de los años 2016 y 2017	Corrección	Defensor Regional	Humano	Una (1) solicitud enviada	(N° solicitud /1)*100	01-jul-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
Regional/Casanare	25	601013	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	En la mayoría de los casos no se aprovechan con eficacia las herramientas existentes tales como el correo electrónico, la red interna, los sitios web internos, entre otros que constituyen alternativas a la utilización del papel.	Desconocimiento de manejo de instrumentos de comunicación mediante redes o sistemas de información	Desaprovechamiento de herramientas del sistema para organización de la información				Desconocimiento de manejo de instrumentos de comunicación mediante redes o sistemas de información	Realizar cronograma de actividades de capacitación en organización y aprovechamiento de archivos digitales o sistematizados por parte de la Ing. Elizabeth Lamprea	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Hacer uso efectivo de herramientas del sistema	N° de cronogramas elaborados	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
Regional/Casanare	25	601014	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	El procedimiento Código: AD-POL Versión: 03 vigente desde el 10/02/2016 no refleja de manera clara lo relacionado con el tema de seguros, siniestros y reclamaciones de bienes de propiedad de la entidad (daño, pérdida, hurto; vehículos, incendio; Póliza para el manejo Global para entidades oficiales. Póliza de Seguridad de Responsabilidad Civil. Extracontractual, Póliza de	Aunque el procedimiento vigente desde febrero de 2016 establezca lo relacionado con el tema de seguros siniestros y reclamaciones de bienes de propiedad de la entidad, no se identificó la necesidad de actualizarlo.	Es necesario actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes.				Es necesario actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes.	Actualizar el procedimiento y el manual integrado de bienes	Acción Correctiva	Subdirector Servicios Administrativos	Humano	2 documentos actualizados	Número de documentos actualizados /2	01-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional/Casanare	25	601015	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	El Subdirector Administrativo no informó oportunamente la novedad de pérdida de bienes al corredor de seguros, así como tampoco informó a la Subdirección Financiera la pérdida o faltante de los bienes por registrarlos de conformidad con el procedimiento de reconocimiento y revelación de las responsabilidades fiscales, emitido por la Contaduría	No se encontró dentro de la información de la regional Casanare el reporte a la subdirección administrativa el daño, pérdida o hurto de bienes en dicha regional.	Inoportunidad en el registro de novedades por parte de la regional				Inoportunidad en el registro de novedades por parte de la regional	Comunicar a nivel central sobre este hallazgo	Acción Correctiva	Regional Casanare	Humano	Comunicación interna informando la novedad	Número de comunicaciones /1	01-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional/Casanare	25	601016	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se proporciona ni se realiza mantenimiento adecuado a los elementos para la operación adecuada de la regional (hardware, software; tecnologías de la información y la comunicación, entre otros)	No existe un control efectivo en mantenimiento de los bienes o tecnologías para las regionales					No hay cumplimiento por parte del Grupo de sistemas para el mantenimiento preventivo de los equipos.	En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de acordar cronograma de actividades de mantenimiento y actualización de software y hardware	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando departamento de Sistemas	1 Memorando	25-jul-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional/Casanare	25	601017	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Deficiencias en la administración de los bienes intangibles (se desconocen las licencias que se encuentran en uso y cuales no; software a nombre de funcionarios; software desactualizado).	No se conoce con cuales licencias vigentes cuenta la entidad					No se han establecido o precisado por parte del Grupo de sistemas el control de la caducidad de las licencias	En coordinación con la Ingeniería de Sistemas de la entidad, elevar solicitud al departamento de sistemas a efecto de precisar con cuales licencias cuenta la Regional Casanare y determinar a nombre de quienes se encuentran las licencias.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando departamento de Sistemas	1 Memorando	25-jul-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional/Casanare	25	601018	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión Financiera	La entidad no tiene establecidas políticas contables en donde se defina la clasificación de los bienes de menor cuantía, que evidencien su registro se hará como activo o como gasto	Falta de implementación de política que permitan clasificar de manera correcta los bienes de la entidad					Establecer políticas contables	Solicitar al nivel central para definir clasificación de los bienes y su registro en el inventario de la entidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando Subdirección Administrativa	1 Memorando	25-jul-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional/Casanare	25	601019	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	Bienes en comodato en estado inservibles sin gestión (devolución de los bienes o traspaso) por no contar con los documentos soportes para su seguimiento y custodia de estos bienes, hasta la finalización del contrato.	Imposibilidad de designar al servidor responsable de los mismos en algún servidor de la regional o dar de baja por obsolescencia los bienes que se encuentran bajo la custodia de la entidad	No se cuenta con la documentación en la regional que permita conocer las condiciones o modalidad en que se recibieron los bienes que se encuentran bajo la custodia de la entidad				No se cuenta con la documentación en la regional que permita conocer las condiciones o modalidad en que se recibieron los bienes que se encuentran bajo la custodia de la entidad	Informar sobre la situación de los equipos entregados.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Definir responsable de los bienes en la entidad	1 Memorando	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17	
Regional/Casanare	25											Dar respuesta a la regional con relación al tema e indicaciones respectivas.	Acción Correctiva	Subdirector Servicios Administrativos	Humano	Comunicación interna	Número de comunicaciones realizadas/1	05-jun-17	15-oct-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17		

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																			Código: Oficiales Control de Unifegno					
																					SQ- FDS		Reporte a			
																					Versión: 3		31-mar-18			
																					Vigencia desde: 29/08/2016					
Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DEL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha del Cierre
Regional Casanare	25	601020	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de Servicios Administrativos	"Tarjeta de VideoPNAACLE 700 con accesorios" con placa externa No. 21862, la cual al momento de la verificación no fue posible de ubicar	Desconocimiento del equipo donde pudo ser instalado este elemento en la regional	Falta de registro de información en inventarios del equipo donde pudo ser instalado este elemento en la regional				Falta de registro de información en inventarios del equipo donde pudo ser instalado este elemento en la regional	Ubicar el equipo donde fue instalado este elemento en la regional Casanare.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Servidor a quien este asignado el bien.	Humano	Elemento ubicado	Número de elementos ubicados/1	05-jun-17	30-sep-17	Se realizó reunión con servidores que han ejercido funciones administrativas para presentar soluciones en el tema de ubicación de este elemento y se envió memoria de reunión a la Subdirección administrativa, solicitando una vez el apoyo para superar este hallazgo.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	Una vez se ubique el elemento por superado el hallazgo, en caso contrario la OCI se verá en la obligación de informar a la Oficina de Control Interno Disciplinario	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Casanare	25	601021	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de las Comunicaciones	Existencia de formatos no registrados en el SOC (oficinas en lugar de memorandos).	Se evidenció que no se estaba utilizando el formato correcto en las comunicaciones internas de la entidad					Uso incorrecto del formato en las comunicaciones internas de la entidad	Enviar comunicación (memorando) a todos los servidores de la regional sobre la obligatoriedad de aplicar este procedimiento	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar comunicaciones en formato correcto	1 Memorando	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casanare	25	601022	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	El procedimiento PD-P05 Versión 04, vigente desde el 02/08/2016 se estableció únicamente para la Dirección Nacional de Promoción y Divulgación sin integrar a las Defensorías regionales						Los procedimientos en materia de implementación y manejo de bibliotecas debe ser realizado también a nivel regional	Delegada de P y D no incluye regional	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar memorando a la Dirección de promoción y divulgación	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casanare	25	601023	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	Desconocimiento del Modelo Pedagógico Institucional						No existía claridad por parte de los servidores de la forma como se debían adelantar las diferentes capacitaciones, conversatorios, charlas a la comunidad de acuerdo con la edad, condición socio económica, etc.	Falta de capacitación en el modelo Pedagógico Institucional de la entidad para servidores de planta y contratistas	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Recibir capacitación	N° de capacitaciones realizadas/ N° capacitaciones programadas	20-may-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17
Regional Casanare	25	601024	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	La regional no cuenta con un centro de documentación (Biblioteca organizado (libros dispersos)	No hay un aprovechamiento de las publicaciones producidas por la Defensoría del Pueblo u otras entidades y que reposan en la entidad	El público no puede acceder a consultar la bibliografía con que cuenta la entidad por falta de organización de la misma				Indebido manejo o conservación de las publicaciones producidas por la Defensoría del Pueblo u otras entidades y que reposan en la entidad	Solicitar al nivel central el suministro de estantes para la organización de libros y como plan alternativo se organizaran en biblioteca artesanal costada por los servidores de la regional	Acción Correctiva	Defensor Regional	Logístico	Contar con el centro de documentación	1 Memorando, campaña de organización	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casanare	25	601025	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	De los comités municipales, distritales y departamentales de convivencia escolar, no se halla trazabilidad del ejercicio	No fue posible demostrar nuestra participación en estos comités, ante la inexistencia de las actas o constancias de asistencia respectivas	Aunque se ha participado activamente, liderando este comité como Presidentes del comité, no se han dejado las constancias de esta actividad.				Inexistencia de las actas o constancias de asistencia respectivas, no hay evidencia de la participación	Solicitar a la Secretaría de Educación las actas de cada comité de convivencia escolar del año 2017 teniendo en cuenta que se participa activamente en todas las sesiones. Para el presente año 2017 se tienen todas las actas de los comités realizados.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Constancia de participación	1 Memorando, actas	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17
Regional Casanare	25	601026	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Promoción y Divulgación	Se contrastó lo registrado en el Sistema de Información Estratégica, hallándose registro en abril pero sin soporte, así como también registros de asistencias sin estar acompañados de la agenda de capacitación para cada actividad (Red Departamental de Apoyo a las Veedurías Ciudadanas)						A pesar que se realizaron varias capacitaciones en Veedurías ciudadanas con su correspondiente registro de asistencia, no existió registro de las actividades o temáticas tratadas en cada comité.	Inexistencia de registro de actividades o temáticas tratadas en cada comité.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Realizar agendas de capacitación	1 Memorando, agendas	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																	Código: Oficiales Comunes (Unidad)							
																				Código: Oficiales Comunes (Unidad)						
																				reporte a						
																				31-mar-18						
Regional/Proceso-Tema	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO							
							PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMERA SEMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (OJ)			
Regional Casanare	25	601027	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	La regional no verifica el estado de las declaraciones enviadas a la UARIV (solicitudes no incluidas)	No se conoce la relación de personas que se hallan incluidas en el RUV					Falta de seguimiento a las declaraciones tomadas por la regional su inclusión en el RUV	Se generó el compromiso con el equipo Psico Jurídico de víctimas para realizar verificaciones trimestrales de las declaraciones enviadas a la UARIV, hasta conocer el estado o solución dada a cada una de ellas	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	verificar estado de las declaraciones	1 Memorando, actas de seguimiento	05-jun-17	30-dic-17	El equipo psicojurídico de la delegada de víctimas realizó matriz donde se registraron las actuaciones y el seguimiento realizado a las declaraciones del año 2017, así como las actividades realizadas para garantizar el acceso a los derechos por parte de las víctimas.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	La regional se comprometió a realizar seguimiento a las declaraciones enviadas por la regional a la UARIV con el fin de constatar la inclusión y en especial observar la gestión de la regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Casanare	25	601028	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	En la verificación no se halló gestión de la regional en el Comité para la Prevención de la Violencia Sexual	No existe evidencia de la participación en los Comités de violencia sexual y					Incumplimiento del registro de participación en los comités de violencia sexual	Participar activamente en los Comités de violencia sexual y dejar constancia de ello mediante las actas respectivas	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Participar y dejar constancia en este comité	1 Memorando, Actas	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17
Regional Casanare	25	601029	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Sin priorización la atención al usuario, sino relevancia por incluíndole la información en Visión Web-ATQ conllevando a registro de información que no corresponde en el Sistema y finalizando la gestión con el direccionamiento del usuario hacia otra dependencia.	No se alimenta el sistema de manera completa; el resultado de atención al usuario se retrasa o interrumpe por direccionamiento a otra dependencia sin realizarse el trámite previo oportuno					No se alimenta el sistema de manera completa; el resultado de la atención al usuario se retrasa o interrumpe por direccionamiento a otra dependencia sin realizarse el trámite previo oportuno	Seguimiento de casos en el sistema VW. Reunión con los servidores de ATQ y D.P con el fin de precisar criterios de priorización y trámite a seguir para brindar una gestión oportuna al usuario	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Seguimiento atención usuario. Realizar registros completos y actualizados	1 Memorando, actas de seguimiento	05-jun-17	30-dic-17	Se realizó el registro de las gestiones realizadas por los servidores ATQ, y se realizó reunión para verificación de sistema, donde se pudo evidenciar el sistema actualizado a la fecha.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	Compromiso de la regional en mantener la información actualizada y bajo parámetros de calidad	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Casanare	25	601030	Auditoría Interna de Gestión	07-03-207	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Falta de gestión a las actuaciones registradas en el Sistema de Información Visión Web-ATQ, cuando el contenido de algunas de ellas ha suponer que ya tuvo que haberse resuelto y actuaciones sin gestión, advirtiéndose que no se tiene conocimiento si la entidad competente ya dio trámite o no a la queja interpuesta por el usuario, pues no se ha indagado al respecto	El sistema no se ha alimentado de manera oportuna o no se ha hecho el trámite necesario y oportuno por parte de los servidores					El sistema no se ha alimentado de manera oportuna o no se ha hecho el trámite necesario y oportuno por parte de los servidores	Realizar seguimiento permanente a las actuaciones adelantadas por cada uno de los servidores de ATQ	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Registro oportuno de actividades y seguimiento de trámite	1 Memorando, acta de reunión	05-jun-17	30-dic-17	Se realizó el registro de las gestiones realizadas por los servidores ATQ, y se realizó reunión para verificación de sistema, donde se pudo evidenciar el sistema actualizado a la fecha.	Mensaje electrónico del 23/03/2018	Compromiso de la regional en mantener la información actualizada y bajo parámetros de calidad	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Casanare	25	601030	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Existencia de factores de riesgo asociados al ingreso de información al Sistema VW-RAJ (ausencia de una política mediante la cual toda la información registrada en el sistema se le deba asignar un responsable de su seguimiento y gestión; carencia de políticas para realizar verificación, cruce de información contra documento físico que garanticen el registro de la información; falta de definición de políticas claras que orienten el proceso nivel central y regional cierre de procesos; falta de política	Se requiere realizar ajustes a los sistemas de información que garantice el registro de la información y depuración de los mismos, asignándose un responsable a cada proceso					Ausencia de políticas por parte de la Dirección de RAJ	Solicitar al nivel central el ajuste de los sistemas de información a efecto de que se pueda consignar la información necesaria y asignar un responsable de cada proceso.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando de solicitud a la DNRAJ	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Regional Casanare	25	601032	Auditoría Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	El procedimiento Código: SR - PDA, Versión: 03, Vigente desde el 07/03/2016 presenta deficiencias en las actividades de control y monitoreo						Falta de seguimiento control y monitoreo	Enviar memorando a la Dirección Nacional de RAJ, con el fin de informar sobre el hallazgo y proponer o coadyunar en la construcción o actualización del procedimiento de acuerdo a las necesidades.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando de solicitud a la DNRAJ	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																				Código: SQ-FDS		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		Código de Control: Integro		Reporte a: 13 mar-18	
Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				Estado de la Acción	Fecha de Cierre					
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO				
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE				OBSERVACIONES OCI			
Regional Casanare	25	601033	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	La Resolución 638 del 6 de junio de 2008 no es compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y el Planeamiento Estratégico de la Entidad. Existiendo desarticulación con la política y los objetivos de calidad, siendo estos últimos concomitantes con los objetivos del plan estratégico, los cuales se vienen a materializar con el						Falta de articulación Planeación y dirección Nacional RAJ	Enviar memorando a la Dirección Nacional de RAJ, con el fin de informar sobre el hallazgo y proponer nuestra participación en la construcción del PAA -DNRAJ de acuerdo a los objetivos y políticas de calidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando de solicitud a la DNRAJ	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17			
Regional Casanare	25	601034	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Gestión de TICs	Inexistencia de una política de seguridad establecida ni notificada todos los servidores, ni con procedimientos formales para las actividades de acceso a los sistemas de información (autorización, asignación, cambio y retiro de privilegios y cuentas de usuarios, entre otros). Defensores Públicos sin contratos de prestación de servicios vigentes, así activos con usuario y clave en el						Inexistencia de procedimientos específicos para cada evento por inicio en la implementación del sistema	Oficiar al grupo de sistemas para que se permita la asignación de claves y privilegios a algunos usuarios del sistema VW que permita la realización de algunas actividades que faciliten el acceso los niveles de información de acuerdo a las necesidades.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar Memorando a Planeación y Departamento de Sistemas	1 Memorando	25-jul-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
Regional Casanare	25	601035	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Defensoría Pública	La DN-OP ha realizado seguimiento a los informes allegados por la regional, tramitándose de manera tardía a la regional (seis meses después). Recibidos los informes por la regional, éstos no se han tenido en cuenta para poner en marcha acciones de mejora a lo señalado por la DN-OP						Falta determinar tiempos de envío y revisión de informes en la DNOP que permitan tomar decisiones o hacer seguimiento al sistema de DP en la región.	Enviar memorando a la Dirección Nacional de Defensoría Pública a efecto de coordinar con los PAG y el profesional a nivel central los tiempos de envío y respuesta a los informes de gestión con el fin de conocer y poner en marcha las acciones de mejora.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Tener en cuenta observaciones de los informes	1 Memorando	05-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
Regional Casanare	25	601036	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Defensoría Pública	Información desactivada de usuario en el Sistema de Información WEB DP, a los cuales debe hacerse seguimiento para verificar el estado actual y gestión de los D.P. y de Gestión.						Existe un gran número de procesos desactivados en el sistema VISION WEB DP, a los cuales debe hacerse seguimiento para verificar el estado actual y gestión de los D.P.	Realizar verificación de cada uno de los procesos relacionados en el sistema, verificando a que Defensor Público fue asignado y la actuación adelantada en cada uno de ellos. Una vez identificado el D.P., asignar, solicitar a nivel central la activación y asignación al defensor respectivo.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualizar sistema VW	Memorando, constancias de seguimiento	02-may-17	30-sep-17				70%	Cerrado Eficaz	30-nov-17			
Regional Casanare	25	601037	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Defensoría Pública	No se realizaron las visitas a los Circuitos Judiciales de la Región. Las visitas judiciales realizadas por los PAG, no registran el Acta de seguimiento al desempeño de los Defensores Públicos						Imposibilidad de desplazamiento de los PAG a otros circuitos judiciales por falta de apropiación presupuestal de seguimiento de la actividad de los Defensores Públicos.	Falta de apropiación presupuestal por parte del nivel central para desplazamiento de PAG a otros municipios	Establecer cronograma de visitas a los municipios, en donde se registren las respectivas actas y se dejen las constancias o hallazgos. Los controles se deben realizar a lo largo del año y de manera mensual.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Financiero	Designar presupuesto	Cronograma de visitas con controles mensuales	01-ago-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		
Regional Casanare	25	601038	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Subproceso de Defensoría Pública	La DNOP no ha asegurado la disponibilidad de recursos para atender las solicitudes de comisión hechas por los PAG.						Imposibilidad de hacer control de gestión de los defensores públicos	Realizar la asignación presupuestal para las salidas de los servidores PAG a los municipios por parte de la Dirección Nacional de Defensoría Pública	Acción Correctiva	Defensor Regional	Financiero	Designar presupuesto	1 Cronograma de visitas	06-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17			
Regional Casanare	25	601039	Auditoria Interna de Gestión	07-mar-17	Direccionamiento Estratégico	La regional no realiza gestión en la verificación de la Ley de Cuotas						Debemos hacer seguimiento al cumplimiento de esta disposición legal	Incumplimiento de esta disposición legal	Oficiar a los entes territoriales sobre el cumplimiento de la ley 58 de 2000, con el fin de recolectar y consolidar a nivel departamental la información respectiva.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Enviar comunicaciones	1 Comunicaciones	05-jun-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17		

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																				Código: SQ- FDS		Oficina: Control Interno	
																						versión: 3		Reporte a: 31-mar-18			
																						Vigente desde: 29/08/2016					
Regional/Proceso-Tercero	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Requerida en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				
	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DEL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha del Cierre	
Regional Guaviare	26	601801	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Talento Humano	La oficina de Control Interno evidenció, que las condiciones laborales y de seguridad para el funcionario Julio Carlos Velásquez Gómez y los usuarios con discapacidad no son las adecuadas pues no se cuenta con una silla, escritorio, descansa pies, computador y demás que se relacionan con la ausencia de facilidades y condiciones adecuadas en el entorno social. En este sentido, es necesario realizar las adecuaciones necesarias para prevenir riesgos de accidentalidad. Además de las adecuaciones físicas de las instalaciones, con respecto a las condiciones laborales del funcionario mencionado, se recomienda tener en cuenta las consideraciones médicas como	N/A	Porque el funcionario se vinculó recientemente.	N/A	N/A	N/A	Esta regional no cuenta con presupuesto para realizar las adecuaciones, además se trata de un inmueble arrendado lo que podría dificultar la inversión en cambios estructurales.	Solicitar a la ARL una valoración para conceptuar sobre las adecuaciones necesarias para el funcionario. Solicitar a la secretaría general la adquisición de un edificio propio con las adecuaciones correspondientes para el funcionario.	Acción Correctiva	Dr. Trián Zúñiga	Humano	Adecuar el puesto de trabajo y la sede de la Defensoría para las personas con discapacidad.	1 Oficio a secretaría general y acta de reunión con ARL	29-may-17	30-sep-17				100%	Cerrado Ineficaz	11-oct-17	
Regional Guaviare	26	601802	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Talento Humano	No se realizaron jornadas de capacitación y reincusión en la vigencia 2016, (Decreto Ley 1567 de 1998 - por el cual se crea el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los Empleados del Estado). Incumpliendo el Literal b Numeral 6.2.2 NTCGP	N/A	Porque la funcionaria recibió la capacitación desde el nivel central por medios virtuales.	N/A	N/A	N/A	Porque la funcionaria recibió la capacitación desde el nivel central por medios virtuales.	Realizar la jornada con los funcionarios nuevos	Acción Correctiva	Dra. Luz Marina Londoño	Humano	Dar cumplimiento al Decreto Ley 1567 de 1998	1 Acta de capacitación	01-jul-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	12-oct-17	
Regional Guaviare	26	601803	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Talento Humano	Fallas en el registro de la información (TH-ROB, Versión 05) que debe registrarse de todos los servidores públicos que conforman la Defensoría Regional Guaviare en Sistema de Información y Gestión del Empleo Público/IGEP. A pesar de que la Ley de Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional obliga a divulgar la información de las personas que se encuentran vinculadas bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en	N/A	Hay fallas en el SIGEP, pues en el informe se da cuenta de fallas de información, pero al revisar el SIGEP de cada funcionario no existen tales fallas.	N/A	N/A	N/A	Hay descuido de los funcionarios al diligenciar el SIGEP	Realizar una jornada de actualización de información de SIGEP, posteriormente solicitar el reporte de cumplimiento a la SUB Gestión del Talento Humano	Acción Correctiva	Trián Zúñiga y Laura Garrido	Humano	Actualización de hojas de vida en el Sistema SIGEP	1 Memorandos enviados a los funcionarios	05-jun-17	30-sep-17	El Dr. Trián Zúñiga Runda, Regional Guaviare, asignó al Ing. Enrique Tarazona, para enviar correo a funcionarios pendientes por actualizar en SIGEP	"Correo Hallazgo N° 1: guaviare@defensoria.gov.co "Correo Solicitud actualización SIGEP "Correo2 Hallazgo N° 1: guaviare@defensoria.gov.co	Se evidencia el envío del correo con fecha de 6 de abril de 2018 informando a los 5 funcionarios de la Regional solicitando la actualización en el SIGEP, pero la fecha NO han realizado dicha labor.	50%	En Ejecución		
Regional Guaviare	26	601804	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Servicio	La Defensoría Regional no está aplicando todos los lineamientos para la atención de sus Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicidades (PQRSDF) como lo son promover y orientar a los usuarios para la correcta utilización del buzón, extraer y registrar semanalmente las PQRSDF del buzón y realizar el informe estadístico de las PQRSDF. Criterios que fueron definidos en el procedimiento (EG-P01) Versión 3, vigente desde el 09 de junio de 2016.	Poner el buzón de quejas en un lugar que garantice el anonimato de los usuarios y realizar jornadas para promoción.	Las personas son renuentes al uso del Buzón porque no saben escribir o porque no quieren dar los datos personales que exige el formato o porque no saben para qué sirve. No se envía informe estadístico semanal porque no se reciben PQRSDF.	No se hacen campañas permanentes de fomento del uso del buzón y no se envía semanalmente el reporte estadístico.	N/A	N/A	N/A	Jornadas de fomento del uso del buzón de PQRSDF y se enviará semanalmente el reporte con el informe estadístico.	Acción Correctiva	Trián Zúñiga	Humano	Aplicar todos los lineamientos para la atención de sus Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicidades (PQRSDF)	videos de actividades de fomento del uso del buzón (PQRSDF)	01-jun-17	30-oct-17	Se envió un correo, con las evidencias de los informes enviados semanalmente a los correos amargues@defensoria.gov.co, buzón.pqrsdf@defensoria.gov.co. Al igual que un video donde uno de los funcionarios encargado del buzón da una charla fomentando el uso del buzón PQRSDF. Correo donde se evidencia el envío de los Documentos de Soporte. Se dio apertura al libro de actas de PQRSDF y actas de apertura buzón PQRSDF y se remite el Informe General de Buzón PQRSDF mediante Memorando.	"Correo 2 Hallazgo pendiente N° 4 - guaviare@defensoria.gov.co "Libro de actas de PQRSDF, buzón de sugerencias "Actas de apertura buzón PQRSDF "Memorando 007-2018- buzón	Se evidencia correos electrónicos, video, fotografías del libro de actas, actas de apertura de buzón PQRSDF y memorando al Secretario General donde se informa el trámite que se presenta en el buzón para la vigencia del 2017, además se capacito a los usuarios de la Regional ofreciendo los servicios ofrecidos por la solicitud adjunta listados de fomento del uso del buzón a los usuarios).	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26	601805	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional, no cuenta con los mejores espacios físicos para la prestación del servicio ciudadano, como ejemplo, los baños al interior de la regional son utilizados para guardar cajas que contienen documentos, computadores y televisores. Incumpliendo el literal	N/A	Los baños a los que hace referencia el hallazgo corresponden a los baños de uso al público, los cuales se encuentran habilitados para el uso de los usuarios.	N/A	N/A	N/A	N/A	Los auditores no revisaron los baños de uso al público, los cuales se encuentran habilitados para el uso de los usuarios.	Enviar a control interno la evidencia de los baños habilitados para la prestación del servicio al ciudadano.	Corrección	Ing. Carlos Tarazona	Humano	Una comunicación a control interno con la evidencia de los baños habilitados para la prestación del servicio al ciudadano.	Comunicación enviada/17/100	01-jun-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	11-oct-17
Regional Guaviare	26	601806	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	En el proceso de inspección de las instalaciones se evidenciaron la mala instalación del cableado eléctrico, casanetas y cajas partidas en algunas oficinas y zonas de atención al usuario, entre otras. Situación que de no prestarse la atención correspondiente podría conllevar a mayores daños y más gastos administrativos para la Defensoría del Pueblo. Incumpliendo	N/A	Debido a que la sede esta en arriendo no le corresponde directamente a la Defensoría desarrollar todas las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo	No se ha comunicado al propietario de la sede las necesidades de mantenimiento preventivo y a la subdirección administrativa las necesidades de mantenimiento al cableado	N/A	N/A	N/A	No se ha comunicado al propietario de la sede las necesidades de mantenimiento preventivo y a la subdirección administrativa las necesidades de mantenimiento al cableado	Oficiar al propietario de la Casa para que realice un mantenimiento preventivo y oficiar a la subdirección administrativa para hacer mantenimiento al cableado	Acción Correctiva	Ing. Tarazona Trián Jesús Zúñiga	Humano	Dos (2) comunicaciones enviadas	(Número de comunicaciones enviadas/27100	05-jun-17	30-sep-17	Se envió oficio al dueño de la casa, solicitando mantenimiento de la misma, e igualmente se recibió respuesta por parte de dueño con los arreglos realizados.	"Correo Hallazgo N° 6: guaviare@defensoria.gov.co "Hallazgo N° 6 "Hallazgo N° 6-2	Se evidencia oficio del Region Doctor Trián al dueño del inmueble donde solicita las reparaciones y mantenimiento de la Sede y en respuesta a la solicitud adjunta que los arreglos (locativos) se realizaron oportunamente. (Anexo envían material fotográfico).	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																		Código: Oficina General de Seguimiento							
																				SQ- FDS							
																				versión: 3							
																				Vigente desde: 29/08/2016							
Regional/Proceso-Tercer	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO							
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (OJ)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Regional Guaviare	26	601807	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Para el desarrollo de las actividades propias de la entidad se hace necesario que las instalaciones físicas sean adecuadas para brindar acceso a los usuarios y brindar condiciones para el talento humano. Sin embargo, las instalaciones de la Regional Guaviare no cuentan con rampa y pasamanos para discapacitados lo cual impide la prestación del servicio a todos los ciudadanos en igualdad de condiciones. Ver Programa	N/A	La sede no es propia y la subdirección administrativa no invierte recursos en adecuaciones en casas que no sean de propiedad de la Defensoría.	N/A	N/A	N/A	N/A	La sede no es propia y la subdirección administrativa no invierte recursos en adecuaciones en casas que no sean de propiedad de la Defensoría.	Oficiar a la secretaría genera una sede propia para poder adecuarla a las necesidades de la compra de bien inmueble para la Regional Guaviare.	Acción Correctiva	Trián Zúliga	Humano	Brindar espacios físicos adecuados para la prestación del servicio ciudadano en condiciones de igualdad	1 comunicación enviada	05-jun-17	30-sep-17	Se envió oficio al Dr. Juan Manuel Quilones, Secretario General, solicitando se analice la posibilidad de la compra de bien inmueble para la Regional Guaviare.	"Correo Hallazgo N° 7 - guaviare@defensoria.gov.co" "Hallazgo N° 7"	Se evidencia mediante oficio DPGC-6018-0346-2017 donde el Regional solicita la compra del inmueble para subanar el requerimiento realizado por la Oficina de Contratación Interna.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26												8.1. Solicitar la asignación de un funcionario para gestión documental	Acción Correctiva	Laura Garrido	Humano	Contar con el funcionario de gestión documental para la Regional	1 Funcionario asignado para gestión documental	01-jun-17	30-dic-17	Se envió memorando al Dr. Gerardo Trejos, Jefe Subdirección Administrativa, solicitando capacitación presencial de Gestión Documental	"Correo Hallazgo N° 8 - guaviare@defensoria.gov.co" "Hallazgo N° 8"	Se evidencia la solicitud de capacitación mediante memorando DPGC-6018-0077-2017 al Dr. Trejos de manera presencial con el objetivo realizar la organización del archivo, dicha capacitación se realizó en el mes de noviembre del 2017 a todos los funcionarios de la Regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26												8.2. Solicitar capacitación para que los funcionarios de la regional desarrollen esta actividad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Funcionarios de la Regional capacitados	1 Comunicación solicitando la capacitación	01-ago-17	30-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	24-nov-17	
Regional Guaviare	26	601808	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión Documental	Debilidades en la aplicación de las directrices del Archivo General de la Nación; Ley 594 de 2000/Ley General de Archivos y la Resolución 412 de 2015, mediante la cual se aprueba la actualización del manual de archivo versión No. 2 de la Defensoría del Pueblo.	Se solicitó capacitación al grupo de Archivo, pero hasta la fecha no se ha recibido.		N/A	N/A	N/A	N/A	No hay funcionario especializado en gestión documental y se ha pedido capacitación a la oficina de archivo pero no se ha programado.	Acción Correctiva	Integrantes del Subcomité Interno de Archivo	Humano	Implementación del Proceso de Gestión Documental y sus documentos asociados	Acta del Subcomité Interno de Archivo	01-ago-17	29-sep-17	Ya se actualizaron todos los formatos, de acuerdo al procedimiento de Gestión Documental	Formatos de gestión documental actualizados	Se evidencia que los formatos han sido actualizados después de la capacitación dirigida por el funcionario de nivel central PEDRO CASTROS, a los funcionarios de la regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26												8.4. Realizar el levantamiento del inventario documental del archivo central (desde la creación de la regional hasta la vigencia 2015). Para el traslado al Nivel Central con el fin de liberar espacio para el almacenamiento de los archivos de gestión.	Acción Correctiva	Defensor Regional y Funcionarios de la Regional	Humano	Contar con el inventario documental del archivo central para el traslado al Nivel Central	1 Inventario documental	01-ago-17	30-oct-17	El archivo de la Regional Guaviare del año 2015 ha sido trasladado al Nivel Central.	Acta de traslado Archivo Regional Guaviare	Se evidencia que realizaron el inventario y acta de traslado de los documentos de la Regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26												8.5. Organizar permanentemente los archivos de gestión de la vigencia 2016 y 2017, aplicando las directrices establecidas en el Instructivo GD-01 del Proceso de Gestión Documental - (ver manual de funciones Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias)	Acción Correctiva	Defensor Regional y Funcionarios de la Regional	Humano	Archivos organizados	Archivos de 2016 y 2017 organizados	01-ago-17	30-oct-17	Cada funcionario tiene organizado su archivo de acuerdo a las tablas de retención documental; los cuales fueron socializados por la funcionaria Elicenia Navarro.	Listado de socialización de la TRD con los funcionarios de la Regional Guaviare	Se evidencia que por parte de la funcionaria Helensia Navarro donde realizó la socialización y capacitación a los funcionarios de la Regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Guaviare	26	601809	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenciaron elementos de oficio inservibles en condiciones para dar de baja. También hay bienes dados de baja, en diferentes puntos de la Defensoría del Pueblo, desmejorando la imagen de nuestra entidad.	N/A	Porque la oficina de inventarios exigió un formato específico con número de placa y con foto con características determinadas y las personas encargadas no se habían dado cuenta de esa solicitud específica.	Porque llegó al correo de la Defensoría y no al de las personas encargadas.	No se revisó el correo de la regional para enterarse de las nuevas disposiciones para dar de baja.	N/A	N/A	No se revisó el correo de la regional para enterarse de las nuevas disposiciones para dar de baja.	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona y Elizabeth Navarro y Dr. Trián Zúliga	Humano	Comunicación interna enviada con documentación adjunta de acuerdo a los requisitos estipulados en el manual de bienes.	Comunicación interna enviada con documentación adjunta/1 * 100	07-jun-17	30-sep-17	1. Correo enviado con los soportes 2. Se enviaron correos, soporte de las actas de conformación de comité de bajas, actas de bajas, conceptos bienes de bajas y conceptos técnicos, para el procedimiento de bajas. 3. Se envió respuesta de correo en la cual nos informa que se cumplen con requisitos y está pendiente para ser aprobada por el Secretario General.	"Evidencias Correo1" "Evidencias Correo2"	Se evidencia que la acción se encuentran en proceso de ser aprobada por parte del funcionario MARIO ROJAS de inventarios en nivel central donde ha ya se realizó el trámite correspondiente de bajas en la Regional.	90%	En Ejecución		

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficina General de Seguimiento		SQ- FMS		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Porcentaje de Cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre				
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCU								
Regional/Proceso-Termino	26											9.2.Proceder a la entrega de los bienes dados de baja de acuerdo a establecido en la resolución de baja.	Corrección	Ing. Carlos Tarazona y Elizabeth Navarro y Dr. Trián Zúñiga	Humano	Dar cumplimiento a lo establecido en la resolución de baja.	Número de bienes entregados/Número de bienes dados de baja en la resolución	07-jun-17	30-dic-17				A la fecha NO se ha realizado dicha actividad ya que nada más hace la fecha de adquisición de licencia del Office Home And Business.	0%	Abierto						
Regional/Proceso-Termino	26	601810	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de TICS	Se evidenció que la regional de Guaviare cuenta con un RACK DE COMUNICACIONES y una UPS los cuales requieren mantenimiento (TPO4 Versión 2) . Se debe hacer una revisión a los equipos que soportan el equipamiento electrónico, informático y de comunicaciones. Igualmente se requiere la revisión de las baterías que proporcionan una energía de respaldo con el fin de mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal, pues ello podría generar un probable daño permanente e interrupciones en la atención de los usuarios, en conclusión no se evidencia correo	Revisión de las UPS	Porque las UPS y el RACK estaban sin funcionamiento.	Con respecto a las UPS siguen así funcionar porque para que funcionen se requiere una inversión económica y la Defensoría Regional Guaviare no cuenta con dinero de caja menor. Con respecto al Rack sigue sin funcionar porque el ingeniero de sistemas no consideró necesario utilizarlo para proteger los equipos toda vez que se encontraban dentro de un armario que los protegía.	La Defensoría regional Guaviare no cuenta con el recurso económico para arreglar las UPS porque no le han enviado dinero de la subdirección administrativa, a pesar de que se ha solicitado dos veces y se han enviado cotizaciones.	N/A	N/A	Enviar cotizaciones a la subdirección administrativa de los costos que tiene realizar mantenimiento del Rack y las UPS y solicitar mantenimiento a la Subdirección administrativas para el Rack y para las UPS.	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Financiero	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de los equipos de computo, y con ello mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	19-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Ineficaz	01-nov-17					
Regional/Proceso-Termino	26	601811	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que la red eléctrica no cuenta con la debida instalación de polo a tierra, por lo que tanto equipos como usuarios no se encuentran protegidos frente al riesgo de eventuales descargas eléctricas. Afectando lo dispuesto en el literal b del numeral 6.3 de la norma NTGGP 1000:2009.	N/A	Porque en el momento de la auditoria no se podía observar a simple vista la existencia del polo tierra	Porque los funcionarios no sabían cómo estaba diseñada la parte eléctrica y no se lo pudieron mostrar al Auditor	N/A	N/A	N/A	Remitir informe acerca de los puntos del polo a tierra y enviar las evidencias a la Oficina de Control Interno	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Humano	Demostrar que si se contaba con polo a tierra en la regional Guaviare generando protección a los equipos y funcionarios	Videos que evidencias la existencia del polo a tierra. Correo enviado a auditoria	02-may-17	30-sep-17			"Constancia Instalación Polo a Tierra "Correo Hallazgo N° 11 guaviare@defensoria.gov.co "Matricula Profesional	El propietario de la casa contrató un técnico eléctrico el cual revisó y realizó la instalación del polo tierra, se evidencia mediante fotografías y constancia del técnico de la instalación del mismo.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18				
Regional/Proceso-Termino	26	601812	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció, que los equipos electrónicos y de comunicaciones, se encuentran en la oficina de investigación defensorial sin ninguna protección lo cual pone en riesgo el funcionamiento ante la presencia imprudente de personas, tanto internas como externas (ISO 27002:2005, Seguridad física y Ambiental). Además, las instalaciones no cuentan con un sistema contra incendios, el cual es necesario, dada la gran cantidad de componentes electrónicos, fuentes de alimentación, cableado y conexiones. Literal b del numeral 6 de la norma NTGGP 1000:2009.	N/A	Porque se deben ubicar en el centro de la sede para facilitar el cableado a todos los funcionarios y se pusieron sobre una mesa porque el armario que los protegía se presentó una gotera. No se cuenta con sistema contra incendios porque se tienen extintores especializados para equipos electrónicos.	La determinación del sistema contra incendios depende del nivel central. Se pusieron los equipos sobre una mesa porque el Rack no se encontraba en las condiciones adecuadas.	El rack no estaba en condiciones adecuadas porque no se le había hecho mantenimiento	No se le había hecho mantenimiento a la mesa los equipos estaban seguros	El ingeniero no solicitó el mantenimiento del rack porque consideró que en la mesa los equipos estaban seguros.	Solicitar a la subdirección administrativa el mantenimiento del Rack	Acción Correctiva	Ing. Carlos Tarazona	Financiero	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de los equipos de los dispositivos de red y con ello mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	05-jun-17	30-dic-17			Se envió memorando al Dr. Gerardo Trejos "Jefe de Subdirección Administrativa" solicitando dinero de caja menor para el mantenimiento de las UPS y el RACK . La Rta de Nancy Cubillo de Subdirección financiera fue: Una vez mas me permito informarle , tal como le comente desde el 17 de agosto del presente , que : Por caja menor se autorizo por parte del Secretario General, la compra de los 2 reguladores de voltaje de 8 salidas 1200/2000, cotizado y solicitados por ustedes, así mismo le informo que no se autorizo el servicio, toda vez que no existe para este año rubro de "Otros gastos por adquisición de servicios", por lo tanto no se puede autorizar	"Correo - ctarazona@defensoria.gov.co "Memorando Solicitud dinero de Caja Menor	Se evidencia los memorandos donde solicitan dineros de caja menor para el mantenimiento de las UPS y el RACK, la respuesta fue la autorización de la compra de reguladores de voltajes, pero no les autorizan el servicio para el mantenimiento del RACK y las UPS ya que NO existen para este año rubros para otros gastos por adquisición de servicios, por este motivo NO se autoriza el pago por caja menor . Se informa al ingeniero ser reiterativo en dicha solicitud ya que es de vital importancia contra con los equipos en perfecto funcionamiento.	80%	En Ejecución				
Regional/Proceso-Termino	26	601813	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que los equipos de comunicaciones e informáticos, operan en condiciones altas de temperatura ambiente superiores a 45 °C, debido a la falta de equipos de enfriamiento y aires acondicionados (AD-P09; Versión 01 y (ISO 27002:2005, Seguridad física y Ambiental).	N/A	Algunas oficinas no cuentan con aire acondicionado	La Defensoría Regional Guaviare no cuenta con recursos económicos para instalar el sistema de aire acondicionado en todas las oficinas	La subdirección administrativa no han dado respuesta a las solicitudes de recursos para instalar el aire acondicionado en todas las oficinas.	N/A	N/A	La subdirección administrativa no han dado respuesta a las solicitudes de recursos para instalar el aire acondicionado en todas las oficinas.	Acción Correctiva	Dr. Trián Zúñiga	Financiero	Mitigar el riesgo de un funcionamiento anormal de los equipos de comunicaciones y de computo y con ello mitigar el riesgo de un probable daño permanente que genere interrupciones en la atención de los usuarios.	Número de solicitudes de mantenimiento enviadas. (Una mensual)	05-jun-17	30-dic-17			Se envió memorando al Dr. Gerardo Trejos "Jefe de Subdirección Administrativa" con copia al Dr. Juan Quiñones "Secretario General" reiterando la necesidad de aires acondicionados debido en la Regional Guaviare, debido a las altas temperaturas. Teniendo en cuenta la sugerencia de la Dra. Claudia Romero.	"Solicitud de Aires acondicionados- guaviare@defensoria.gov.co "Correo Hallazgo N° 13 guaviare@defensoria.gov.co "Hallazgo N° 13 Memorando DRPG- 4018-099 Solicitud aires acondicionados	Se evidencia que a pesar de NO contar con el nuevo Aire Acondicionado la Regional sigue gestionando la adquisición de ese equipo, con el objetivo de tener ambiente optimo y una temperatura adecuada para la funcionalidad de los dispositivos de comunicación.	80%	En Ejecución				

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO				
																				SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE		OBSERVACIONES OCI			
Regional Guaviare	26	601814	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	No se realizan las reuniones bimestrales que se deben efectuar por parte del Subcomité Regional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 1270 de 2013, por la cual se reestructura el Comité de Gestión Ambiental de la Defensoría del Pueblo.	N/A	No se citaron porque no se pudo concertar la fecha de realización debido a las ocupaciones misionales de cada uno de los funcionarios de regional	N/A	N/A	N/A	No se citaron porque no se pudo concertar la fecha de realización debido a las ocupaciones misionales de cada uno de los funcionarios de la regional	Realizar una reunión bimensual que será citada por el Defensor Regional por medio de memorando	Acción Correctiva	Raúl Moreno	Humano	Que todos los funcionarios se comprometan con el tema de gestión ambiental	Numero de citaciones, número de actas, número de listados de asistencia a reuniones bimensuales	01-jun-17	30-dic-17	1. Se convocó a Reunión bimensual mediante memorando a Contratistas y funcionarios de Planta y se realizó reunión por parte del funcionario responsable del comité de Gestión Ambiental. 2. Se envió correo con el acta de reunión con las firmas de los servidores de la Regional, con lo solicitado la Dra. Claudia Romero y no se recibió respuesta. 3. El funcionario responsable del Proceso me envió este correo con los siguientes soportes. Con respecto al hallazgo N° 14 No se realizan las reuniones bimestrales que se deben efectuar por parte del Subcomité Regional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 1270 de 2013, por la cual se	"ACTA REUNIÓN BIMENSUAL SGA JUNIO-JULIO 2017" "ACTA REUNIÓN BIMENSUAL SGA OCTUBRE-NOVIEMBRE 2017" "ACTA REUNIÓN BIMENSUAL SGA SEPTIEMBRE 2017" "Correo Hallazgo N° 14 guaviare@defensoria.gov.co Hallazgo N° 14"	Se evidencia que la acción se cumplió, dado que se realizaron reuniones programadas con los contratista y funcionarios de planta por parte del funcionario responsable.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26	601815	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	La Regional no cuenta con un cronograma de actividades de gestión ambiental para la vigencia 2017. Numeral 2 del Artículo 3 de la Resolución 1270 de 2013.	N/A	Porque el subcomité no tenía claro que debía elaborar ese cronograma para el año 2017 no fue enviado.	N/A	N/A	N/A	Porque se acostumbraba que el cronograma era enviado desde la subdirección administrativa pero para el año 2017 no fue enviado.	Elaboración del cronograma del subcomité de gestión ambiental	Corrección	Raúl Moreno	Humano	Un cronograma elaborado	(Cronograma elaborado) 17/0	01-jun-17	30-sep-17	Se solicitó a la Dra. Nardi Torres, colaboración en cuanto a la realización de los cronogramas de las actividades de Gestión Ambiental. Se recibió respuesta por parte de la Dra. Nardi Torres; quien envió el cronograma de Gestión Ambiental para el año 2017.	"CRONOGRAMA DE las sedes regionales Hallazgo N° 15" "MEMORANDO REMISIÓN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SGA 2017"	Se evidencia que la acción se cumplió a cabalidad, dado que la regional solicitó acompañamiento y asesoría en la construcción del cronograma de las actividades de Gestión Ambiental.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26	601816	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Gestión del Talento Humano	No se pudo evidenciar la participación de los contratistas en actividades relacionadas con temas de Seguridad y Salud en el Trabajo debido a la ausencia de lista de asistencia a estos eventos lo que representa una inconformidad de carácter legal al no encontrar evidencia de cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 723 de 2013.	N/A	Porque los contratistas no participan a pesar de ser convocados	N/A	N/A	N/A	Porque no tienen contrato laboral y dicen que no tienen la obligación de asistir a estas actividades	Se citarán a las reuniones por medio de memorando firmado por la regional indicando la normatividad que obliga a la asistencia a estos espacios.	Acción Correctiva	Dra. Patricia Rodríguez y Elicenia Navarro, Adriana Gordillo y Luz Marina Londoño	Humano	Encontrar evidencia de cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 723 de 2013.	Memorando enviados	01-may-17	30-dic-17			100%	Cerrado Eficaz	23-oct-17	
Regional Guaviare	26	601817	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensa Pública	Se revisó el registro en el RUAF de la Defensora Pública: Paola Andrea Barrera afectando la verificación al cumplimiento de las obligaciones contractuales (Contrato DP-0217-2016).	N/A	Porque la contratista se había trasladado de una EPS a otra y el registro en el sistema se encontraba en trámite	N/A	N/A	N/A	El sistema registra inactivos mientras se realizaba el traslado de EPS	Esperar a que el sistema cargara la novedad de traslado	Corrección	Dr. Camilo Mondragón	Tecnológico	Dar cumplimiento de las obligaciones contractuales (Contrato DP-0217-2016).	Registro de RUAF	01-may-17	30-sep-17	De conformidad con sus recomendaciones para el presente hallazgo No. 21 a cargo de esta Unidad Defensorial, se procedió a expedir desde el VISIÓN WEB- RUP, el correspondiente informe donde se registra la trazabilidad de las solicitudes de acciones populares y de grupo, entre otras, a cargo de nuestra regional, conforme la información que registra por nuestros defensores públicos en el aplicativo RAJ. Agradezco altamente su gestión y apoyo al trámite de nuestro proceso de mejoramiento, quedando atento al resultado de su evaluación.	Informe de Auditoría Guaviare Archivo Correo Hallazgo N° 21 - 2 guaviare@defensoria.gov.co guardado en pdf "REPORTES RAJ ACCIONES REGIONAL GUAVIARE.pdf"	Se evidencio correo electrónico certificación suministrada por la Defensora Pública, siendo así que se da cumplimiento a dicha acción.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																									Código: SQ- FDS		Oficina Control Interno				
																									versión:	3	Reporte a:	31-mar-18			
																									Vigente desde:	29/08/2016 <th colspan="2"></th>					
Regional/Proceso-Término	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO										
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			Porcentaje de CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre					
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (OC)								
Regional Guaviare	26	601818	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensa Pública	Se encontraron inconsistencias en la información reportada por el PAG en el formato SD-P02-F25 respecto del número de casos activos mensuales llevados por los Defensores Públicos.	N/A	Porque hubo un error de digitación que no alteró el número total de proceso	N/A	N/A	N/A	Porque hubo un error de digitación que no alteró el número total de proceso	Diligenciar de manera adecuada el formato SD-P02-F25	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Humano	Subsanar las inconsistencias en la información reportada por el PAG en el formato SD-P02-F25 respecto del número de casos activos mensuales llevados por los Defensores Públicos.	Informes de gestión con cifras conciliados con sistemas de información y con estadísticas de la regional (uno mensual por cada defensor público)	15-may-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	11-oct-17					
Regional Guaviare	26	601819	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensa Pública	No se realizaron las visitas a los Circuitos Judiciales de la Regional, (Miraflores, Calamar, Retorno y Pto Concordia.) 2.4.3 SUB - PROCESO DE DEFENSORIA PUBLICA; Prestación de Servicio de Defensoria Pública. Instructivo Informe Bimestral del Profesional Administrativo y de Gestión. Formato SD-402.	N/A	No se programaron comisiones porque no se autorizaban recursos económicos desde dirección nacional de Defensoria Pública	N/A	N/A	N/A	La dirección Nacional de Defensoria Pública informó que había presupuesto para comisiones.	Hacer las solicitudes de comisiones	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Financiero	Realizar una mejor supervisión de los procesos adelantados por los defensores públicos.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	01-jun-17	30-dic-17			El Dr. Camilo Mondragón "PAG responsable del Proceso se comunica con la Dra. Claudia Romero. Responde por correo el avance con el hallazgo. De conformidad con la solicitud presentada por usted el día 17 de Febrero a mi correo electrónico, me permito remitir para su conocimiento el trámite surtido al hallazgo número 19. "No se realizaron las visitas a los Circuitos Judiciales de la Regional, (Miraflores, Calamar, Retorno y Pto. Concordia.) 2.4.3 SUB - PROCESO DE DEFENSORIA PUBLICA; Prestación de Servicio de Defensoria Pública. Instructivo Informe Bimestral del Profesional Administrativo y de Gestión. Formato SD-402" en el que se concluye por la	Respuesta correo guardado en pdf. Ruta es la carpeta - Hallazgo N° 20 - con el nombre Correo Hallazgo N° 20-guaviare@defensoria.gov.co	Documentos en pdf	*Pago Comisiones Defensoria Publica PAG	*RESOL. APROBACIÓN COMISIONES PAG REGIONAL GUAVIARE	Se evidencia que la acción se cumplió a cabalidad.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Guaviare	26	601820	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Defensa Pública	La DNDP no ha asegurado la disponibilidad de recursos para atender las solicitudes de comisión hechas por los PAG. Literal C Numeral 6.3 NTGCP 1000:2009 Servicios de Apoyo.	N/A	No se programaron comisiones porque no se autorizaban recursos económicos desde dirección nacional de Defensoria Pública	N/A	N/A	N/A	La dirección Nacional de Defensoria Pública informó que había presupuesto para comisiones.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón	Financiero	Realizar una mejor supervisión de los procesos adelantados por los defensores públicos.	Solicitudes de comisión realizadas (una mensual)	01-jun-17	30-dic-17			Se envió correo al Dr. Camilo Mondragón, ya que el se está comunicando mediante correo con la Dra. Claudia Romero	Respuesta correo guardado en pdf. Ruta es la carpeta - Hallazgo N° 20 - con el nombre Correo Hallazgo N° 20-guaviare@defensoria.gov.co	Se evidencia que se realizaron las solicitudes de comisiones mediante memorando DPG-601-0218-2017 donde se hace la solicitud de comisión visita de servicio de Defensoria pública al Regional meta, Carlos Hernán Rodríguez.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional Guaviare	26	601821	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Al evaluarse el procedimiento SR-PS vigente desde el 07/03/2016, se pudo observar la falta de puntos de control esto, lo cual impide la generación de certeza sobre lo ejecutado o dicho de otra manera, permite la eventual desviación del proceso.	N/A	Si existen puntos de control pero no se han presentado solicitudes por parte de la comunidad	N/A	N/A	N/A	Porque no se han presentado solicitudes por parte de la comunidad	Seguir aplicando los puntos de control por medio de los informes mensuales rendidos a Defensoria Pública	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón, Dr. Trián Zúñiga	Humano	Desarrollar los puntos de control sobre el procedimiento SR-PS para generar certezas sobre lo ejecutado.	Informes mensuales	01-jun-17	30-dic-17			De conformidad con sus recomendaciones para el presente hallazgo No. 21 a cargo de esta Unidad Defensorial, se procedió a expedir desde el VISIÓN WEB-RUP, el correspondiente informe donde se registra la trazabilidad de las solicitudes de acciones populares y de grupo, entre otras, a cargo de nuestra regional, conforme la información que registra por nuestros defensores públicos en el aplicativo RAJ. Agradecemos altamente su gestión y apoyo al trámite de nuestro proceso de mejoramiento, quedando atento al resultado de su evaluación.	Informe de Auditoría Guaviare Archivo Correo Hallazgo N° 21 - 2 guaviare@defensoria.gov.co guardado en pdf	*REPORTES RAJ ACCIONES REGIONAL GUAVIARE pdf	Se evidencia que desde la regional se está impulsando las acciones populares y de grupo además se está utilizando el sistema Integrado de Información VISIÓN WEB-RAJ (se adjunta informes generados desde el sistema).	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Regional Guaviare	26	601822	Auditoría Interna de Gestión	02-may-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Se encontraron registros o directrices impartidas por la Dirección Nacional de Recurso y Acciones Judiciales que tiendan a verificar el cumplimiento en el registro Visión Web RAJ. Literal c del numeral 4.1 NTGCP 1000-2009 y MECI: Subsistema Control de gestión, componente: Actividades de control.	N/A	Si existen directrices impartidas pero no existen solicitudes de este tipo de acciones	N/A	N/A	N/A	Porque la comunidad no las ha solicitado	En jornadas de Defensoria al barrio se fomentará la utilización de este tipo de recursos para la solución de problemas comunitarios	Acción Correctiva	Dr. Camilo Mondragón, Dr. Trián Zúñiga	Humano	Cumplir con en el registro Visión Web RAJ. Literal c del numeral 4.1 NTGCP 1000:2009 y MECI: Subsistema Control de gestión, componente: Actividades de control.	Actas de reuniones con comunidad jornadas de defensoria en el barrio	01-jun-17	30-dic-17			Listados de Asistencia Visita de Gestión y Jornada descentralizada	Archivo PDF Listados de Asistencia Visita de Gestión y Jornada descentralizada	Se evidencia que desde la regional se está impulsando la efectividad del estudio de las acciones populares y de grupo asistiendo los municipios del departamento del Guaviare para verificar la existencia de algunas afectaciones o vulneración de los Derechos fundamentales de estos lugares, además se está utilizando el sistema Integrado de Información VISIÓN WEB-RAJ (se	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			

|--|

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: SQ-FDS		Último reporte a 31-mar-18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
				Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficiales de Seguimiento		
						SQ-FDS		versión: 3		reporte a: 31-mar-18		Vigente desde: 29/08/2016														
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO				Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO						
	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado		Hallazgo y/o Situación	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
Grupo Bienes	27	502014	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	INCIDENTO N° 14: En la zona de destrucción no hay evidencia fotográfica de la destrucción, la fecha no es concordante, la fecha del acta figura: 2017-05-09, el día de Viernes, pero que el acta de entrega fue en 2017-05-08.	N/A	Se evidencia que hubo un error por parte de la empresa gestora en el registro del acta de destrucción				Se evidencia que hubo un error por parte de la empresa gestora en el registro del acta de destrucción	Solicitar mediante comunicación oficial a la empresa gestora la corrección del registro y una descripción del procedimiento de la gestión de los bienes entregados.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Paredes, Subdirector Administrativo	Humano	Comunicación enviada	Número de comunicaciones enviadas/1	10-may-17	30-dic-17			Se evidencia el envío de los documentos reportes, sin embargo no diligenciaron las columnas de seguimiento, soporte.	50%	En Ejecución	
Of Planeación Autoevaluación	29												Realizar acompañamiento a las diferentes áreas en la formulación del POE	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Acompañar a todas las Dependencias en la formulación del POE	Nº de Acompañamientos / Nº de dependencias	24-mar-17	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17
Of Planeación Autoevaluación	29												Diseñar e implementar una estrategia metodológica, que permita la articulación de la Delegadas y Direcciones Nacionales en la formulación del Plan Operativo Estratégico - POE	Acción Preventiva	Vicedefensoría, Oficina de Planeación	Humano	Articulación de las Dependencias misionales en la formulación del POE	Nº de estrategias implementadas / Nº de estrategias establecidas	24-mar-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-dic-17
Of Planeación Autoevaluación	29												Consolidar y parametrizar el Plan Operativo Estratégico ajustado.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano, Tecnológico	Plan Operativo Estratégico parametrizado en el sistema.	Nº de actividades establecidas / Nº de actividades parametrizadas	24-mar-17	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17
Of Planeación Autoevaluación	29												Revisar y/o actualizar el manual de calidad de acuerdo a la nueva plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Un manual de calidad actualizado de acuerdo a la nueva plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo	Manual de calidad actualizado/1 *100	24-mar-17	30-ago-17				100%	Cerrado Ineficaz	30-oct-17
Of Planeación Autoevaluación	29												Consolidar la estructura de los procesos de la Entidad y promover la cultura de calidad en los Servidores Públicos.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Adopción de la Estructura por procesos	1 acto administrativo	24-mar-17	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17
Of Planeación Autoevaluación	29											Se evidenció que de acuerdo al cambio de la plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo, es necesario realizar la articulación, alineación y coherencia Institucional del Plan Estratégico Institucional 2017-2020 con el Sistema de Gestión de calidad.	Revisar y/o actualizar la caracterización de los 14 procesos y 3 subprocesos de la Defensoría del Pueblo.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación, Líderes de los procesos	Humano, Tecnológico	14 Caracterizaciones de proceso y 3 caracterizaciones de subprocesos revisado y/o actualizados	Nº de caracterización es revisadas y/o actualizadas / 17 * 100	24-mar-17	30-dic-17			No se presenta, seguimiento, sin embargo se mantiene el avance Revisado el Mapa de procesos, no se han actualizado siete (7) caracterizaciones de veinte procesos que se establecieron con la última actualización del mapa realizada en el mes de junio del 2017. Se mantiene avance	65%	En Ejecución	
Of Planeación Autoevaluación	29	106001	Resultados de autoevaluación	24-mar-17	Dirigenciamiento Estratégico	Ante la adopción del Plan Estratégico 2017-2020 de la Defensoría del Pueblo se hace necesario articular el Sistema de gestión de Calidad con la Plataforma estratégica.	No presenta	Cambio de administración de la Defensoría del pueblo	Se estableció nuevo Dirigenciamiento Estratégico (plataforma estratégica)	Adopción del nuevo plan estratégico Institucional 2017-2020		Se evidenció que de acuerdo al cambio de la plataforma estratégica de la Defensoría del Pueblo, es necesario realizar la articulación, alineación y coherencia Institucional del Plan Estratégico Institucional 2017-2020 con el Sistema de Gestión de calidad.	Revisar y/o actualizar la documentación obligatoria del Sistema de Gestión de Calidad de la Defensoría del Pueblo.	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano, Tecnológico	Documentación del proceso Dirigenciamiento Estratégico revisado y/o actualizada	Nº de documentos actualizados / Nº de documentos a actualizar * 100	24-mar-17	30-dic-17			No se presenta seguimiento, sin embargo se mantiene el avance actualizado un solo procedimiento en septiembre del 2017 de los tres (3) a cargo de este proceso Y de los cuatro (4) documentos obligatorios de acuerdo a la Norma NTC GP-1000 V2009, se ha actualizado dos (2)	43%	En Ejecución	
Of Planeación Autoevaluación	29												Definir un manual de Riesgos de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	1 manual de Calidad actualizado	Nº de manuales actualizados/1 *100	24-mar-17	30-dic-17	Se elaboro manual de riesgos. Este contempla: 1. La política de riesgos 2. La metodología para la administración de riesgos de gestión y corrupción. Falta reunión de comité de coordinación de control interno para la aprobación y	Manual de Riesgos sin aprobación	Se evidencia el Proyecto del Manual de riesgos, pendiente la aprobación y socialización. Esta acción se verifica su implementación en una acción de el PM No. 36 de Revisión por la Dirección, hallazgo No. 7.	50%	En Ejecución	

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																		Código: SQ- FDS		Oficina General de Seguimiento		
																						versión: 3		reporte a		
																						Vigente desde: 29/08/2016		31-mar-18		
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCU			
Of Planeación Autoevaluación	29											Revisar y/o Actualizar el mapa de Riesgos de Gestión de la Entidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Humano, Tecnológico	100% mapas de riesgos actualizados	N° de mapas de riesgos / N° de procesos y subprocesos	24-mar-17	30-dic-17	Se elaboro manual de riesgos. Este contempla: 1. La política de riesgos 2. La metodología para la administración de riesgos de gestión y corrupción. Falta reunión de comité de coordinación de control interno para la aprobación y firma.	Manual de Riesgos sin aprobación	Los mapas de riesgos publicados en el mapa de procesos, no han sufrido ninguna actualización desde el 2016. No se ha actualizado ni la identificación de riesgos, ni los controles establecidos para los mismos. Corresponde a la misma matriz de la vigencia 2016. Con esta actividad se encuentra con una acción en el PM No. 36 de Revisión por la Dirección, hallazgos No. 7 y considerando que ya está	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-17	
Of Planeación Autoevaluación	29											Alineación de los indicadores de procesos con objetivos de calidad y el direccionamiento estratégico	Acción Preventiva	Oficina de Planeación - Líderes de los procesos	Logístico	Actualizar la batería de indicadores de Gestión teniendo en cuenta el Plan Estratégico 2017-2020	N° de procesos con indicadores/N° total de procesos	24-mar-17	30-dic-17	Se realiza guía de indicadores para iniciar con los líderes la actualización	guía de indicadores	No se evidencia la actualización de la guía. En el mapa de procesos, se encuentra SQ-03 V1 "Diseño medición y análisis de indicadores" del 20 Ene2016, al igual que el formato Código: SQ-F09 V3 Ficha del indicador, vigente desde el 20 Ene2016. Como corresponde a la misma acción en el plan de mejora de Revisión por la dirección PM No. 36, hallazgo 7, se deja activa así	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-17	
Of Planeación Autoevaluación	29											Socialización, capacitación de los cambios del sistema de gestión de la calidad y la nueva plataforma estratégica	Acción Preventiva	Oficina de Planeación, Líderes de los procesos	Humano	Dependencias y Regionales de la Defensoría del Pueblo capacitadas	N° de dependencias y regionales de la Defensoría del Pueblo capacitadas / N° total de dependencias y regionales	24-mar-17	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17	
Of Planeación Autoevaluación	29	106002	Resultados de autoevaluación	24-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia debilidades en los tiempos de reporte de formulación de planes de mejoramiento por parte de las Regionales y Dependencias objetos de auditorías internas	No presenta	No hay oportunidad en la formulación de acciones que presenten corresponsabilidad en los hallazgos de los líderes de los procesos y las regionales	Se presenta dificultades de comunicación del nivel central y las regionales a la hora de formular las acciones lo que hace que se presente demoras en el reporte de las acciones	N/A	N/A	N/A	Adquirir plataformas tecnológicas que permitan la administración eficiente del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	1 aplicativo del SGC implementado	N° de aplicativos implementados/ N° de aplicativo contratado	24-mar-17	30-dic-17	De acuerdo con las necesidades financieras de la entidad se determino iniciar el desarrollo por la herramienta de office SharePoint	mapa de procesos actual	Con esta herramienta que se está aplicandopara el manejo del mapa de procesos, no se evidencia la mejora en la atención de la oportunidad en la formulación del "plan de mejora". Se evidencia la gestión realizada por la Oficina de Planeación en adelantar el proyecto de compra de esta plataforma, sin embargo no se adquirió enmarcado en el proyecto de inversión "Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Defensoría de Pueblo a nivel nacional", por manejo presupuestal. Se da cierre ineficaz a la acción considerando que no se realizó la implementación del aplicativo para atender la formulación de los planes de mejora.	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-17
Of Planeación Autoevaluación	29											Dificultades en la apropiación y gestión de las actividades contenidas procedimiento de control del producto/servicio no conforme tanto a nivel regional como central.	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Un (1) Procedimiento Ajustado	Total Procedimientos ajustados	24-mar-17	30-dic-17	se ajusta herramienta	Documento soporte	El procedimiento de Producto Servicio No conforme con código SQ-P03 no se ha actualizado, mantiene la versión 3 del 13 de julio del 2016. Actividad ya	0%	En Ejecución		
Of Planeación Autoevaluación	29	106003	Resultados de autoevaluación	24-mar-17	Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento del procedimiento SQ-P03- Control del Producto/Servicio No Conforme-	No presenta						Adquirir plataformas tecnológicas que permitan la administración eficiente del Sistema de Gestión de Calidad	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Logístico	Una plataforma tecnológica adquirida	N° de aplicativos implementados/ N° de aplicativo contratado	24-mar-17	30-dic-17	De acuerdo con las necesidades financieras de la entidad se determino iniciar el desarrollo por la herramienta de office SharePoint	mapa de procesos actual	La Plataforma que se identificó momento de formalizar esta acción, no se adquirió a pesar de la gestión realizada por la Oficina de Planeación en adelantar el proyecto de compra, enmarcado en la ficha SPN "Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Defensoría de Pueblo a nivel nacional". Se da cierre ineficaz a la acción. Se recomienda reformular esta acción en esta vigencia para atender la mejora de oportunidad en la apropiación y gestión a identificar un producto No conforme en la entidad tanto a	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-17
Regional/ Caqueta - Auditoría a Especial	32	600901	Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensoría Pública	INC) No se da cumplimiento a lo dispuesto para la atención de las solicitudes del servicio en el Sub proceso de Defensoría Pública. Procedimiento Prestación del servicio de Defensoría Pública	No Aplica	El PAG no realiza sus funciones en un tiempo oportuno generando retrasos y acumulación de trabajo para si mismo y para la auxiliar administrativa.	Falta de compromiso y de asumir sus funciones con responsabilidad				Falta de compromiso y de asumir sus funciones con responsabilidad	Acción Correctiva	El defensor Regional	Humano	1 Memorando dirigido a la subdirección de talento humano	N° de comunicaciones realizadas/N° comunicaciones a realizar	11-sep-17	30-oct-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficina General de Planeación		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre				
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMERA BIMESTRE					PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI						
Regional Caqueta - Auditoría Especial	32	600902		Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensa Pública	(INC)No se conoce el mapa de riesgos del Sub Proceso de Defensoría Pública y en consecuencia, no se aplican acciones que mitiguen o disminuyan los riesgos.	No Aplica	Por desconocimiento y/o falta de capacitación	Desconocimiento de la ubicación del mapa de riesgos en la página por falta de capacitación en la ubicación del mismo en el SGC		Desconocimiento de la ubicación del mapa de riesgos en la página por falta de capacitación en la ubicación del mismo en el SGC	Capacitar a los servidores públicos de la Regional acerca del Sistema de Gestión de calidad de la Entidad.	Acción Correctiva	Ingeniero de sistemas Defensor Regional	Humano	1 acta evidenciando la capacitación del mapa de riesgos del sub proceso de defensa pública	Nº de capacitaciones realizadas/Nº capacitaciones programadas	01-oct-17	15-nov-17				100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional Caqueta - Auditoría Especial	32	600903		Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	(DMJ) sistema visión web ATQ, muestra un numero importante de alarmas las cuales requieren de atención inmediata, ya que la mayoría se deben a la falta de seguimiento al caso, lo cual impacta directamente en la prestación del servicio	No Aplica	Falta de seguimiento a las peticiones que se registran en el RUP por parte de los funcionarios de ATQ.	Falta de organización para el seguimiento de las peticiones que se registran en el RUP por parte de los funcionarios de ATQ	Falta de compromiso al realizar el seguimiento a las peticiones que se registran en el RUP y que son competencia de los profesionales de ATQ	Falta de compromiso al realizar el seguimiento a las peticiones que se registran en el RUP y que son competencia de los profesionales de ATQ	Mensualmente reportar mediante correo electrónico institucional al defensor regional el registro, gestión, seguimiento y cierres las peticiones que ingresan a la Regional Caqueta.	Mejora	Funcionarios de ATQ	Humano	Reporte mensual al defensor regional mediante correo electrónico el registro, gestión, seguimiento y cierre las peticiones que ingresan a la Regional Caqueta	correos electrónicos	01-oct-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional Caqueta - Auditoría Especial	32	600904		Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensa Pública	(INC) sistema Visión Web Def. Pub. muestra alarmas las cuales han sido objeto de observación por parte de la DNDP y que al momento de la auditoría aun no habían sido superadas	No Aplica	Falta de monitoreo del PAG del sistema de información visión web para el conocimiento de las alarmas.	No se realiza el monitoreo y seguimiento al sistema de información Visión Web para el área de defensoría pública		No se realiza el monitoreo y seguimiento al sistema de información Visión Web para el área de defensoría pública	Solicitar al nivel central se tomen las medidas necesarias para que el PAG realice el monitoreo y gestión de los sistemas y información en los tiempos establecidos para este fin.	Corrección	Defensor Regional - Funcionarios Comité Convivencia Laboral	Humano	1 memorando solicitando el nivel central que PAG monitoree el sistema de información visión web dpo en los términos establecidos	1 memorando	06-oct-17	30-oct-17				50%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18			
Regional Caqueta - Auditoría Especial	32	600905		Auditoría Interna de Gestión	15-jun-17	Subproceso de Defensa Pública	(DMJ)afectación del clima laboral acorde con las evidencias recolectadas durante el ejercicio de la auditoría.	No Aplica	El PAG no permanece en su lugar lo que fomenta el inconformismo entre los usuarios y estrés en los funcionarios por no estar en el momento en que se requiere para sus servicios y debido al maltrato por parte del funcionario	El trato Verbal hacia los compañeros y hacia los usuarios no es el adecuado ofendiendo a quienes requieren de sus servicios profesionales	El PAG agrede constantemente con acciones desobedientes y ofensivas al personal que considera que esta por debajo de su grado	El PAG irrepeta los niveles de ruido y perturba la tranquilidad de los usuarios, abandono del puesto de trabajo crea demoras (cuellos de botella) en la atención a los usuarios, sentimiento de frustración en	Trato ofensivo, desobligante y agresivo hacia los usuarios y compañeros del servicio de defensoría pública. Mucha alto volumen que supera los niveles de ruido y perturba la tranquilidad de los demás, abandono del puesto de trabajo (crea demoras (cuellos de botella) en la atención a los usuarios, sentimiento de frustración en los compañeros del trabajo al ver que el PAG no realiza sus labores pero sigue recibiendo remuneración salarial.	Mejora	Defensor Regional - Funcionarios Comité Convivencia Laboral	Humano	1 Acta de Reunión del comité de convivencia laboral con compromisos eficaces	1 intervención del comité de convivencia laboral con compromisos eficaces	06-oct-17	08-nov-17				33%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18			
Contratación Período 2016	33	1		Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	El contrato 117/13 participo en la elaboración del concurso de mérito en la parte técnica, derivado en el contrato 303/13, a pesar de la solicitud que se hiciera, la Oficina de Contratos no allegó la documentación y por ende no se permitió a la Oficina de Control	No	Dado que es de vigencia 2013, la carpeta no se encuentra bajo la custodia del Grupo de Contratación, requiriéndose efectuar la solicitud de préstamo a archivo central.	Recibida la carpeta en préstamo se solicitó por la Secretaría General.	Una vez recibida la carpeta por el Grupo de Contratación, no se realizó la coordinación respectiva para efectuar la entrega Control Interno.	Coordinación no adecuada entre las dependencias para el préstamo del expediente contractual.	NA	Coordinación no adecuada entre las dependencias para el préstamo del expediente contractual.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Logístico	Planilla donde se registre fecha de registro de solicitud, fecha de petición del Grupo de Contratación a la Secretaría General o al archivo central y fecha de entrega del expediente a la dependencia o usuario	Planilla de Control implementada	17-oct-17	17-oct-18			Se evidencia la acción a través de la implementación y formato que contenga de registro de solicitudes de préstamos de archivos contractuales	Planilla Consulta y Préstamo de Documentos de Archivo - Anexo 1	Se anexo el soporte correspondiente	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Contratación Período 2016	33	2		Auditoría Interna de Gestión	15-ago-17	Gestión Contractual	Los informes de supervisión (agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de la vigencia 2013) y para la vigencia 2014 los meses enero, febrero y marzo) del contrato 303/13 no cumplieron con las exigencias y rigor que requería la responsabilidad atribuida, carencia de controles efectivos que permitieran dar cuenta del cumplimiento por parte del contratista, no reflejan la consecución de las obligaciones contradas, no se ve reflejado el	No	Los supervisores designados no registran la información de la ejecución contractual de forma rigurosa y detallada en el formato establecido.	Porque no se cumple a cabalidad con sus deberes y funciones como supervisores del contrato establecidos en las normas contractuales, manual de contratación y manual de supervisión.	Por desconocimiento de la importancia que reviste la función de supervisión y las responsabilidades de orden disciplinario fiscal y pena que se derivan de su labor.	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la elaboración de los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	NA	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la elaboración de los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	7 de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18			Se evidencia la acción a través de la realización de mesas de trabajo y comunicaciones externas que permiten asesorar e informar a las distintas dependencia de la entidad en la elaboración de estudios previos y obligaciones del supervisor en la ejecución contractual.	Memoria de Reunión y memorando 5001-735 Anexo 2 y 6	Se anexo el soporte correspondiente	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: SQ- FDS		Oficina: Contratación				
																				versión: 3		Último reporte a: 29/08/2016				
																				Vigencia desde: 31-mar-18						
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento o	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO							
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado.	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE				
																						SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción
Contratación Período 2016	33	3	15-ago-17	Gestión Contractual	Le correspondía al Grupo de contratos ejercer un mayor control a la supervisión del contrato, estableciendo instrumentos que permitieran evidenciar la ejecución de esta actividad acorde con el criterio legal, actividad coherente con el proceso contractual.	No	Porque el Grupo de Contratación tiene como función efectuar el control a la labor de supervisión, de conformidad con la Resolución No 038 de 2013, la cual en su numeral tercero, establece la prestación de asesoría a las distintas dependencias de la Entidad, en materia contractual.	Porque la labor del Grupo de Contratación se enmarca en el recibo para custodia de la documentación correspondiente a la acta de inicio, informes suscritos por el supervisor, planillas de seguridad social etc. acorde a lo dispuesto en el contrato. El recibo se enmarca en la colocación de un sello donde consta que el Grupo de Contratación recibió los soportes.	Porque no es procedente la supervisión de la falta de conocimiento y de compromiso de los supervisores frente a la diligencia de la información que soporta la ejecución y supervisión de cumplimiento de la forma rigurosa, detallada y soportada.	NA	NA	Falta de conocimiento y compromiso de los supervisores frente a la importancia de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada.	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18	Se evidencia la acción a través de la realización de mesas de trabajo y comunicaciones externas que permiten asesorar e informar a las distintas dependencias de la entidad en la elaboración de estudios previos y obligaciones del supervisor en la ejecución contractual.	Memoria de Reunión y memorando 5001-735 Anexo 2 y 6	Se anexo el soporte correspondiente	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Contratación Período 2016	33	4	15-ago-17	Gestión Contractual	Acta de liquidación contrato 303/13 sin participación del contratista que apoyaba la supervisión, como se estipuló en el contrato firmado por él y la entidad.	No	Porque el Supervisor del contrato No 303 de 2013, no veía que el contratista cumpliera con sus obligaciones contractuales.	El supervisor no ejerce la función de seguimiento y control del contrato que se le ha sido encomendado	NA	NA	NA	El supervisor no ejerce la función de seguimiento y control del contrato que se le ha sido encomendado	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación sobre las funciones del supervisor y la responsabilidad que se deriva por acción u omisión, de conformidad con las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18	Se evidencia la acción a través de la realización de mesas de trabajo y comunicaciones externas que permiten asesorar e informar a las distintas dependencias de la entidad en la elaboración de estudios previos y obligaciones del supervisor en la ejecución contractual.	Memoria de Reunión y memorando 5001-735 Anexo 2 y 6	Se anexo el soporte correspondiente	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Contratación Período 2016	33	5	15-ago-17	Gestión Contractual	El acta de liquidación del contrato 303/13, especifica el estado financiero, más no describe el balance técnico que detallará las condiciones de calidad y oportunidad en la entrega de los insumos por parte del contratista, tampoco especifica el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales. Dentro de uno de los compromisos se estipula que el contratista se comprometía a asesorar y dar respuesta a las observaciones del proceso licitatorio, sin tener en cuenta el riesgo por diferencia de criterios y/o posibles deficiencias que pudiera encontrar quien gane.	No	Porque el Supervisor del contrato no elabora las actas de liquidación especificando minuciosamente el balance técnico, financiero y pago de aportes parafiscales, sin perjuicio de que los documentos soporte de las actas reposen en sus informes.	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importancia de elaborar de forma detallada las actas de liquidación, relacionando los documentos que la soportan.	NA	NA	NA	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importancia de elaborar de forma detallada las actas de liquidación, relacionando los documentos que la soportan.	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia de actas de liquidación, de acuerdo a lo dispuesto en las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18	Esta actividad se encuentra en proceso, teniendo en cuenta el reparto de revisión. Se reflejarán resultados en el próximo corte de gestión.		Aun no se han desarrollado acciones o actividades encaminadas a eliminar la causa.	0%	En Ejecución	
Contratación Período 2016	33	6	15-ago-17	Gestión Contractual	Hallándose vencidos los términos de las garantías de calidad en el contrato 303/13 se verificó la inexistencia de constancia de cierre del expediente	No	Porque el supervisor no elabora o no remite la acta de cierre de expediente	Porque el Grupo de Contratación no verifica oportunamente que el acta de cierre no reposa en el expediente.	El supervisor no elabora o no remite el acta de cierre del expediente para proceder a su archivo y el Grupo de Contratos que custodia el archivo no efectuó la verificación	NA	NA	El supervisor no elabora o no remite el acta de cierre del expediente para proceder a su archivo y el Grupo de Contratos que custodia el archivo no efectuó la verificación	Remitir comunicación mediante memorando, correo electrónico por el Grupo de contratación y proyectar circular para la firma del Secretario General, solicitando la elaboración y remisión de las actas de cierre de los contratos, una vez sea evidenciado que no reposa en el archivo	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Comunicaciones, correos electrónicos, circulares	# de comunicaciones o circulares realizadas/# de expedientes pendientes de acta de cierre	01-dic-17	01-dic-18	Esta acción se ejecutó a través de las Circulares 02 y 03 de 2018 dirigidas a los supervisores, en materia de cumplimiento de acciones en el proceso contractual,	Circular 02 y 03 de 2018 Anexo 3	Se anexo el soporte correspondiente	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Contratación Período 2016	33	7	15-ago-17	Gestión Contractual	Adición y prórroga de manera irregular al contrato 309/13 inclusión de actividades relacionadas con el objeto del contrato y adición en valor sin la justificación debida. Revisar el tema al parecer al contratista le adicionan en dinero para participar de los conceptos técnicos para un proceso contractual que poco tiene que ver con los estudios de construcción del bloque c	No	Porque los supervisores no realizan un análisis de fondo de forma previa a elaborar y suscribir las solicitudes de modificación contractual o desconocen el alcance de la función de supervisión.	Porque los supervisores no tienen la especialidad requerida para ejercer la función	El supervisor no adelanta sus funciones acorde a las normas contractuales y manuales de contratación y supervisión o desconocen el alcance de las funciones o no tienen la especialidad para ejercerla	NA	NA	El supervisor no adelanta sus funciones acorde a las normas contractuales y manuales de contratación y supervisión o desconocen el alcance de las funciones o no tienen la especialidad para ejercerla	1. Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia funciones y responsabilidad del supervisor de acuerdo a lo dispuesto en las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión. 2. Solicitar al Secretario General adelantar las acciones tendientes a revisar técnicamente la manifestado por Control Interno. Frente a la adición y prórroga del contrato 309/13 "Revisar el tema al parecer el contratista le adicionan dinero para participar de los conceptos técnicos para un proceso contractual que poco tiene que ver con los estudios de construcción del bloque designar a	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares. 2. Comunicación dirigida al Secretario General	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	01-dic-17	01-dic-18	Esta acción de evidencia, con las comunicaciones elevadas a los supervisores de contratos en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones de conformidad con la normatividad vigente y lineamientos para modificaciones contractuales	Memorando y Correo electrónico Anexo 6	Se anexo el soporte correspondiente	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Contratación Período 2016	33	8	15-ago-17	Gestión Contractual	La póliza número 3007187, adquirida para el Contrato 309/13 no ampara la totalidad de la vigencia del riesgo estipulado en el contrato, hallazgo con presunto alcance disciplinario	No	Porque los supervisores desconocen que funcionalmente deben también verificar que la póliza contenga el amparo y vigencia exigida en los contratos.	Porque no se efectúa por el Grupo de Contratos y por la Supervisión una verificación minuciosa de la póliza constituida por el Contratista a fin de que se expidiera acorde a lo solicitado en los contratos.	NA	NA	NA	No se efectúa por el Grupo de Contratos y por la Supervisión una verificación minuciosa del cumplimiento de los requisitos exigidos en el contrato. Frente a este aspecto.	Diligenciar el formato de aprobación de garantía, previa verificación minuciosa del cumplimiento de los requisitos exigidos en el contrato. Frente a este aspecto.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Formatos de aprobación de garantía debidamente diligenciados.	# de formatos diligenciados/ No de contratos o convenios que requieren garantía	01-dic-17	01-dic-18	Esta acción se ejecutó con cada contrato que requería aprobación de garantía	Listado de contratos con garantía 2018 Anexo 8	Se anexo el soporte correspondiente	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Contratación Período 2016	33	9	15-ago-17	Gestión Contractual	Incumplimiento en la entrega de los informes mensuales por el contratista Javier Mauricio Murcia Mogollón. Cancelándose al contratista la totalidad de las obligaciones previstas en el contrato. Hallazgo con presunto alcance disciplinario y fiscal.	No	Porque el supervisor no cumple con sus funciones recibiendo a satisfacción sin previa verificación del cumplimiento total de las obligaciones por parte del contratista.	NA	NA	NA	NA	El supervisor no cumple con sus funciones recibiendo a satisfacción sin previa verificación del cumplimiento total de las obligaciones por parte del contratista.	Adelantar asesorías por parte del Grupo de Contratación en materia funciones y responsabilidad del supervisor de acuerdo a lo dispuesto en las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares.	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría			Acción consolidada a través de la circular 04 de 2018 que recuerda a los supervisores el cumplimiento de las obligaciones en el marco contractual	Circular 04 de 2018 Anexo 4	A pesar de que se dice por parte del auditado haber generado una circular. No se anexo el soporte correspondiente	0%	En Ejecución	

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																			Código: Oficina General de Seguimiento		Versión: 3		Vigencia: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de Mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre			
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE							
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCU			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
Contratación Periodo 2016	33	10	15-ago-17	Gestión Contractual	Para el contrato 303/13 se aprobó una adición de \$161.779.535, sin presentar justificación aritmética ni financiera (costos) que permita determinar la forma como se estableció el valor a adicionar. Hallazgo con incidencia fiscal y disciplinaria.	No	Porque los supervisores no realizaron o acompañan al formato de modificación contractual, el documento que soporta el valor que se requiere adicionar.	Porque el Grupo de Contratos no verifica que el supervisor relacione en el formato de modificación contractual, el análisis efectuado para determinar el valor de la adición o que se acompañe el formato por el documento que soporta el valor que se requiere adicionar.	El supervisor no realiza o acompaña al formato de modificación contractual el documento que soporta el valor que se requiere adicionar.	NA	NA	NA	Verificar que el supervisor relacione en el formato de modificación contractual el análisis efectuado para determinar el valor de la adición que se acompañe el formato por el documento que soporta el valor que se requiere adicionar.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Formato de modificación contractual elaborado por el supervisor del contrato donde se relacione o se acompañe el análisis del valor que se requiere adicionar.	# de formatos de modificación contractual diligenciados con el análisis del valor adicional / No de solicitudes de modificación	01-dic-17	01-dic-17	Se realiza la acción verificando el contenido de la modificación el cual era consecuente con el objeto del contrato	Listado contratos con modificación contractual Anexo 7	A pesar de que se dice por parte del auditado haber generado el formato, no se evidencia que el mismo sea elaborado o diligenciado por el supervisor de los contratos a modificar, ni se observa análisis que motive la modificación.	0%	En Ejecución			
Contratación Periodo 2016	33	11	15-ago-17	Gestión Contractual	Respecto de la póliza 376-47-99400001082 adquirida para el contrato 303/13, sus fechas de terminación no son concordantes con el acta de inicio del contrato.	No	Porque el Supervisor del contrato no solicita la ampliación de la garantía, cuando el acta de inicio posterior al inicio de la vigencia de la póliza otorgada a favor de la entidad.	NA	NA	NA	NA	NA	El Supervisor del contrato no solicita ampliación de la garantía, cuando el acta de inicio posterior al inicio de la vigencia de la póliza no cubra la totalidad de los términos contados a partir del acta de inicio.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Circular proyectada	Número de Circulares proyectadas/circulares programadas	01-dic-17	01-dic-17	Esta actividad se encuentra en proceso, teniendo en cuenta el reparto de revisión. Se reflejarán resultados en el próximo corte de gestión.		Aun no se han desarrollado acciones o actividades encaminadas a eliminar la causa.	0%	En Ejecución			
Contratación Periodo 2016	33	12	15-ago-17	Gestión Contractual	En la verificación que se realizara para los contratos 380 y 381 no se halló publicado en el SECOF los informes del supervisor y del interventor que prueben la ejecución de los contratos	No	Porque la actividad de publicación en el SECOF de los informes del supervisor e interventor no se encontraba contemplada por la Entidad	Porque la Entidad no cuenta con el personal y herramienta necesaria para escanear todos los documentos y adelantar la labor de publicación.	NA	NA	NA	NA	La Secretaría General y el Grupo de Contratos no cuenta con el personal herramienta necesaria para adelantar la labor de escanear y publicar en el SECOF todos los informes elaborados por el supervisor e interventor dados a volumenes.	Acción Correctiva	Grupo de Contratación	Humano	Informes publicados	# Informes publicados en el SECOF / No de informes entregados al Grupo de Contratación	01-dic-17	01-dic-17	Actividad realizada con la publicación de los informes en el SECOF	Listado de Informes publicados 2018 - Anexo	Se avala el soporte presentado, sin embargo se harán pruebas aleatorias (en proc. auditoría) para verificar totalmente este cumplimiento	0%	En Ejecución			
Sistemas de Información Gestión Documental - LASERFI CHE y POST@L	34	1	05-sep-17	Gestión Documental	Se pudo establecer que se han impartido instrucciones para el manejo de los formatos que permiten el registro de la información, bajando los mismos desde el Área de Procesos de embargo. Se evidenció que en las Actas de reunión del citado contrato (01.02. 214-0001) NO están firmadas por ninguno de los asistentes, incumpliendo los principios y objetivos del MANUAL DE CALIDAD correctamente, además de impedir la MEJORA CONTINUA, sobre los proyectos y servicios adicionales que se puede componer que entre los años 2013 y 2016 se ha gastado en papelería un valor de \$2.614.976.711,15 cifra que equivale al 149% de la inversión en el Sistema de Gestión Documental, demostrando, que este último no ha servido a la diversificación de gastos y por otro parte se pudo establecer que el sistema no opera al 100% en la entidad como se había planeado en las diferentes fases de la implementación, por lo que se debe considerar la posibilidad de un deterioro patrimonial, al haberse invertido una suma importante de recursos, de la cual no se obtuvo ganancia.	N/A	Hubo omisión en el diligenciamiento de las actas de reunión.	No hay una relación directa en la implementación del SGD y el consumo del papel, dado que todo el papel que se consume es para generar comunicaciones.	El presupuesto asignado al proyecto de inversión no correspondió con lo solicitado en la proyección inicial.				El presupuesto asignado al proyecto de inversión no correspondió con lo solicitado en la proyección inicial.	Realizar un análisis (requerimientos, definición cobertura y desarrollo) de otros sistemas de información a nivel central y regional cuyo costo de implementación esta acorde con el presupuesto asignado por ministerio de hacienda al proyecto.	Acción Correctiva	Grupo de Gestión Documental con el apoyo técnico del Grupo de Sistemas.	Financiero	Implementación del Sistema de Gestión Documental en el nivel central y regional.	% unidades organizacionales con el sistema de gestión documental implementado.	01-ago-17	11-dic-17	Se realizó capacitación a los 3 Ingenieros de Sistemas de las Regionales para explicar el funcionamiento del Sistema ORFEO y la configuración de equipos, igualmente se realizó capacitación a los responsables de Gestión Documental de 12 regionales. Actualmente el Grupo de Gestión Documental con los ingenieros contratados para la implementación del Sistema ORFEO están realizando las pruebas funcionales del sistema ORFEO, desde el día 02/04/2018 se iniciaron con las capacitaciones en el aplicativo ORFEO en el Grupo de Gestión Documental, 03/04/2018 con Regional Cauca y Tolima, 04/04/2018 San Andrés, Urabá Cauca y Casanare. 05/04/2018 con las dependencias Oficina de	Memorias de reunión Correo electrónicos	Viendo que el plazo de terminación de la acción se venció en diciembre de 2017, esta Oficina sugiere que el Grupo de Estudios y Gestión Documental estudie la posibilidad de ampliar el plazo para el cumplimiento a cabalidad de esta acción, para estar acorde con el implementación, puesta en marcha y capacitación del Sistema ORFEO a nivel nacional.	50%	En Ejecución		
Sistemas de Información Gestión Documental - POST@L	34	2	05-sep-17	Gestión Documental	El nombramiento de una persona con el perfil profesional adecuado para atender las diferentes actividades y situaciones en la implementación del sistema (SGD) fue tardío. Demostrando falta de planeación en la puesta en marcha de la implementación del mismo.	N/A	El proyecto fue formulado por la Secretaría General 2012-2013 y cuando fue aprobado se entregó a la Subdirección Administrativa para su ejecución.	En la Subdirección Administrativa no se contaba con el funcionario responsable del Grupo de Gestión Documental.	En la información suministrada por la Subdirección Administrativa no se encontró información preliminar del inicio del proyecto de inversión sobre la Implementación del Sistema de Gestión Documental en la Entidad.	Antes de la reestructuración la entidad no contaba cargo de Responsable de Gestión Documental.		Antes de la reestructuración la entidad no contaba cargo de Responsable de Gestión Documental.	Creación del Grupo de Gestión Documental y nombramiento del Profesional Especializado Grado 20 responsable del Grupo de Gestión Documental.	Acción Correctiva	Secretaría General.	Financiero	Un profesional responsable del grupo de gestión documental.	#Número de profesionales nombrados/17100	01-jul-17	30-dic-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17		
Sistemas de Información Gestión Documental - POST@L	34	3	05-sep-17	Gestión Documental	Para la implementación adecuada del Sistema de Gestión Documental la entidad debería realizar un estudio de necesidades tecnológicas que requiera encuestadas a diferentes actividades y sistemas en cual debe integrar la totalidad de los sistemas de información que actualmente cumplen funciones independientes tales como: Visualidad (BUP, ATG, RAJ, SPDA-DPL, NO PENAL, RAP, RAG, SGAT) SIAF, LASER FICHE, POST@L, SIO, S2I, FID y que tiene una serie de atropellos, con el propósito de facilitar la implementación del sistema de GD con un modelo estándar de Control Interno - MECI Sistema de Gestión de	N/A	Existe sistemas de información de diferente naturaleza.	Los sistemas no necesariamente deben estar integrados.	La evolución tecnológica de la entidad no obedeció a una planeación estratégica, sino que se atendían necesidades puntuales de acuerdo a la presupuesto asignado.	La evolución tecnológica de la entidad no obedeció a una planeación estratégica, sino que se atendían necesidades puntuales de acuerdo a la presupuesto asignado.				Realizar un estudio de arquitectura empresarial para determinar las necesidades de integración de sistemas de información de la entidad.	Acción Correctiva	Grupo de Sistemas	Humano	Estudio de Arquitectura Empresarial	#Estudio elaborado/realizado a proyectos/100%	01-ago-17	30-ago-17				100%	Cerrado Eficaz	30-oct-17	

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																				Código: Oficina General de Seguimiento		SQ- FMS		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18										
Regional/Proceso-Tercer	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de Mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					Causa(s) Raíz	SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre														
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado.	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?		ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO																
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI																	
Sistemas de Información Gestión Documental - POST@L	34	4	Auditoría Interna de Gestión	05-sep-17	Gestión Documental	PERDIDA DE DATOS DEL SISTEMA A mediados de abril de 2015, el servidor virtual que contenía toda la información documental procesada por el sistema a la fecha, sufrió un fallo irreparable. Fue necesaria la intervención de expertos de Microsoft y de los ingenieros de Tandem para diagnosticar y tratar de recuperar el estado del sistema; sin embargo, solo se logró restaurar una versión anterior de la máquina virtual lo que causó la pérdida total de todos los documentos indexados por la solución hasta la fecha. Para fortuna de la entidad, la Base de Datos principal que soporta la solución se encontraba en otro servidor, lo que permitió conservar por lo menos los datos asociados a los registros. Este evento ocasionó las alarmas por lo menos para el Grupo de Sistemas sobre la importancia de tener procedimientos definidos, de copia de seguridad, respaldo, alta disponibilidad, etc., que generen la conservación de la información. Sin duda alguna, este evento fomentó el crecimiento de una mala imagen sobre el sistema; esto sumado a la resistencia al cambio (pasar de lo manual a lo digital) hizo que se creara una imagen negativa sobre la solución. Frases como: "el sistema no sirve", "tanto plata para eso", "el	Debido a fallas en el suministro de energía y sus unidades de respaldo de energía se presentó inconsistencia en los datos, que ocasiono la pérdida de las imágenes.	Fallas de hardware y no había plan de contingencia.	No se asignaron recursos suficientes para realizar el respaldo de las imágenes con la frecuencia adecuada.	No había contrato de soporte.	Recursos de hardware insuficientes para la implementación del plan de continuidad del negocio.	Recursos de hardware insuficientes para la implementación del plan de continuidad del negocio.	Adquisición hardware (servidor, unidad de almacenamiento SAN) para reforzar la infraestructura tecnológica del Sistema de Gestión Documental	Acción Correctiva	Grupo de Sistemas	Tecnológico	Equipos adquiridos	Equipos adquiridos/Equipos propietarios/100	01-ene-17	11-dic-17					100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17													
Sistemas de Información Gestión Documental - POST@L	34		Auditoría Interna de Gestión										Actualización del procedimiento de backup de la entidad	Acción Correctiva	Grupo de Sistemas	Humano	Procedimiento actualizado	Procedimiento actualizado/Procedimiento definido a actualizar/100	01-ene-17	11-dic-17					100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17													
Sistemas de Información Gestión Documental - POST@L	34	5	Auditoría Interna de Gestión	05-sep-17	Gestión Documental	CONTRATO DE SOPORTE DE LA SOLUCIÓN Hacia antes de que se generara la falla en el servidor del sistema, el contrato de soporte de la solución había vencido (julio 2015); la entidad durante dicho año y hasta mediados del 2016 no realizó la nueva contratación del servicio de soporte y mantenimiento de la solución (hardware y software). Por políticas propias de la solución, cuando se vence un contrato de soporte y no se da continuidad al mismo, el tiempo durante el cual la solución se encuentra fuera de soporte, será cobrada una vez se reactive el contrato. En este punto es importante mencionar que el valor del contrato de soporte (anual) para el producto Laserfiche corresponde a un porcentaje calculado de acuerdo al número de licencias nombradas que el cliente haya adquirido.	No había contrato de soporte	Los recursos asignados llegaron con posterioridad a pérdida de las imágenes	Falta de oportunidad en la asignación de recursos para suscribir el contrato de mantenimiento	Falta de oportunidad en la asignación de recursos para suscribir el contrato de mantenimiento	Falta de oportunidad en la asignación de recursos para suscribir el contrato de mantenimiento	Cambiar el Sistema Postal y Laserfiche por el un sistema de gestión documental que no genere costos anuales fijos de mantenimiento	Acción Correctiva	Grupo de Gestión Documental con el apoyo técnico del Grupo de Sistemas	Tecnológico	Implementación del Sistema de Gestión Documental	número de sistemas de información para gestión documental implementados/número de sistemas de información para gestión documental proyectados	01-ene-17	11-dic-17	Se realizó capacitación a los Ingenieros de Sistemas de las Regionales para explicar el funcionamiento del Sistema ORFEO y la configuración de equipos, igualmente se realizó capacitación a los responsables de Gestión Documental de 12 regionales. Actualmente el Grupo de Gestión Documental con los Ingenieros contratados para la implementación del Sistema ORFEO están realizando las pruebas funcionales del sistema ORFEO, desde el día 02/04/2018 se iniciaron con la capacitación en el aplicativo ORFEO en el Grupo de Gestión Documental, 03/04/2018 con Regional Cauca y Tolima, 04/04/2018 San Andrés, Urabá Cauca y Casanare. 05/04/2018 con las dependencias Oficina	Memorias de reunión Correo electrónicos	Se realizó capacitación a los Ingenieros de Sistemas de las Regionales para explicar el funcionamiento del Sistema ORFEO y la configuración de equipos, igualmente se realizó capacitación a los responsables de Gestión Documental de 12 regionales. Actualmente el Grupo de Gestión Documental con los Ingenieros contratados para la implementación del Sistema ORFEO están realizando las pruebas funcionales del sistema ORFEO, desde el día 02/04/2018 se iniciaron con la capacitación en el aplicativo ORFEO en el Grupo de Gestión Documental, 03/04/2018 con Regional Cauca y Tolima, 04/04/2018 San Andrés, Urabá Cauca y Casanare. 05/04/2018 con las dependencias Oficina	50%	En Ejecución																
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35	1	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Direccionamiento Estratégico	Se evidenció en los procesos de Direccionamiento Estratégico, Defensoría Pública y Promoción y Divulgación de las Regionales Vichada, Cundinamarca, San Andrés, Santander, fallas en el control de las versiones de los documentos incumpliendo el numeral 4.2 Control de documentos la norma NTC GP 1000: 2009 y de ISO 9001:2008.	Si (Ver numeral 4 Plan de Mejoramiento revisado por la Dirección	No se cuenta con herramientas para el adecuado control de documentos del SGC, ni con estrategias de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	No se cuenta con herramientas para el adecuado control de documentos del SGC ni con estrategias de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	No se cuenta con herramientas para el adecuado control de documentos del SGC ni con estrategias de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Revisar y migrar datos al aplicativo share point y la codificación de los datos.	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Migrar todos los documentos del SGC a la herramienta Share Point	Otros migrados y codificados en Share Point/ Datos del SGC y 100	01-ene-17	12/08/2017							Abierto															
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Subproceso de Defensoría Pública																																Abierto			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Se evidenció en el proceso de Direccionamiento estratégico de la regional Vichada, desconocimiento de los documentos vigentes del Sistema de Gestión de Calidad incumpliendo el numeral 5.1 de la norma NTC GP 1000: 2009 y de ISO 9001:2008.																																Abierto		
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Promoción y Divulgación	Se evidenció que en los procesos de Direccionamiento estratégico, Recursos y Acciones Judiciales Defensoría Pública en la Regional San Andrés, Urabá, Santander y Vichada, no existen registros de inducción o formación que los funcionarios hayan recibido, ni se tiene de conocimiento de los documentos del sistema, incumpliendo el numeral 6.2.2. de la norma NTC GP 1000:2009 e ISO 9001:2008.																																	Abierto	
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35																																							Abierto

|--|

1-ACPM.2018Herramienta PrimerSeguimiento corte 31Mar2018 5 may2018

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento - 31 marzo 2018																											Código: SQ-FDS		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2018		Oficina Control Interno		Reporte o		Fecha de	
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Recomendada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO										Estado de la Acción	Fecha de Cierre									
	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMERA SEMESTRE				Porcentaje de Cumplimiento																	
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI																			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Se evidenció no existen procedimientos documentados para la orientación y asesoría a víctimas del conflicto armado y debido a que existen registros no controlados para la promoción y divulgación en materia de asesoría a víctimas se generan reprocesos, dudas y contradicciones entre funcionarios incumpliendo el numeral 7.1 de la Norma NTC GP 1000-2009.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección (Plan de Mejoramiento Bureau																												Abierto								
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35				Se evidencia en la Regional Vichada la demanda del servicio de investigación defensorial está muy por debajo de la capacidad instalada. En lo corrido del año la defensoría pública no ha solicitado misiones de trabajo y el equipo de investigadores se encuentra constituido por dos investigadores. El técnico en criminalística grado 15, lleva alrededor de ocho meses con la entidad y no ha desempeñado ninguna labor para la cual fue nombrado. Esta situación se sustenta en el informe de la visita de control que realizó la Dirección Nacional de Defensoría Pública el 28	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección (Plan de Mejoramiento Bureau Veritas)																											Abierto									
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35	7	Auditoría Interna de Calidad	29-ago-17	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia que no se han implementado de manera sistemática el procedimiento de acciones correctivas y preventivas y de mejora, a pesar de que se han identificado fallas que afectan el correcto desempeño de los procesos, incumpliendo de esta	Si (Ver numeral 4 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección)																											Abierto								
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35	8	Auditoría Interna de Calidad	29-ago-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	En el proceso de Atención y Trámite de Quejas (ATQ), se pudo evidenciar que la entidad no cuenta con lineamientos para el manejo de información propiedad del cliente.	Si (Ver numeral 6 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección)																											Abierto								
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35	9	Auditoría Interna de Calidad	29-ago-17	Direccionamiento Estratégico	No se reporta el producto/servicio no conforme, situación evidenciada en los procesos de Promoción y Divulgación, Atención y Trámite, Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales, Subproceso de Defensoría Pública	Si (Ver numeral 7 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección)																											Abierto								
Auditoría Interna SIG Of Planeación	35	10	Auditoría Interna de Calidad	29-ago-17	Direccionamiento Estratégico	En las Regionales Córdoba, Cundinamarca y Santander, se evidencian fallas en la gestión de riesgos.	Si (Ver numeral 7 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección)																											Abierto								
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Reiterar por parte de la Alta Dirección todos los funcionarios de la entidad que es deber de todos los servidores públicos las gestión de los archivos y no solo de algunos cargos específicos como erróneamente se viene presentando.	Acción Correctiva	Defensor del Pueblo	Humano	Una (1) comunicación	(Comunicaciones emitidas/Comunicaciones proyectadas)/TCO	01-ago-17	11-ago-17	Se elaboro circular reiterando la importancia de la gestión de archivos.	circular	Se evidencia la circular No. 046 del 29 de diciembre del 2017, sobre la responsabilidad en la organización, conservación, uso manejo de los documentos de archivo. Se recomienda enviar nuevamente partes de esta circular como TIP de Gestión Documental a través	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18																
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Realizar seguimiento en todas las dependencias al cumplimiento de la directriz establecida por la Alta Dirección	Acción Correctiva	Secretaría General	Financiero	70% de las dependencias	(Número dependencias visitadas/dependencias)*100	01-ago-17	30-sep-18	Se presenta seguimiento, después de enviar la circular		No se puede evidenciar el plan de trabajo de las dependencias a visitar, enmarcadas en esta directriz; ni cuantas dependencias se han visitado para su cumplimiento o avance en la actividad (considerando que el promedio es 65 a 67 dependencias, Direcciones, Delegadas, Oficinas	0%	En Ejecución																	

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																									Código: Oficina General SQ- FMS Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI					
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	1	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Gestión Documental	No	Algunos servidores públicos de nivel profesional, técnico y de apoyo no están en sus funciones	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	N/A	N/A	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	Ajustar el plan anual de acción para la vigencia 2018	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Un (1) PAA ajustado	PAA ajustado/1100	01-ene-17	11-dic-17	Se evidencia el PAA vigencia 2018 ajustado y parametrizado para las regionales en el tem de gestión documental,	formato ajustado en el mapa de procesos, aplicativo stratesg	Se evidencia en el PAA 2018, la inclusión de estas acciones, en el proceso de Gestión Documental	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Realizar la revisión en el marco del Subcomité Interno de Archivo de la Regional y en el nivel central a través de equipo MECI-Calidad de Instructivo, los procedimientos, formularios y lineamientos internos asociados al proceso de Gestión Documental (GD-C), con el fin de realizar su aplicación, verificar su cumplimiento y hacer las correcciones necesarias.	Acción Correctiva	Jefes de Dependencia/Defensores Regionales	Humano	3 Actas (reporte) del Subcomité Interno de Archivo, verificando la aplicación de los lineamientos en las áreas funcionales de la Regional	(Actas del subcomité interno de archivo o Memoria de Revisión MECI/3)/Número de dependencias*100	01-ene-17	11-dic-17	No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	0%	En Ejecución					
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Elaborar el plan anual de acción para la vigencia 2018	Corrección	Defensor Regional	Humano	una publicación de horario al exterior de la sede	(Número de publicaciones/134 regionales)*100	01-ene-17	30-ene-17	No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	3%	En Ejecución					
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Realizar el levantamiento del inventario documental en estado natural de los archivos cerrados ubicados en el Archivo Central y de Gestión (desde la creación de la Regional hasta la vigencia 2015), incluida y realizar la verificación y ajuste a los inventarios suministrados por el contratista CSA. Lo anterior, para el traslado de estos archivos al Nivel Central, con el fin de liberar espacio para el almacenamiento y optimizar el uso de los recursos en todos los archivos de la Regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	Inventario documental actualizado por regional del archivo central en su estado natural para el traslado al Nivel Central.	(Inventario documental actualizado/1734)*100	01-ene-17	15-ene-17	No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	75%	En Ejecución					
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Organizar e inventariar permanentemente los archivos de gestión abiertos de cualquier año, de las vigencias 2016, 2017 y 2018, aplicando las directrices establecidas en el Instructivo GD-001 del Proceso de Gestión Documental - (ver manual de funciones Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13 - Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y	Corrección	Defensor Regional y de más funcionarios de la Regional	Humano	100% de metros lineales organizados por dependencia regional	(Número de metros lineales organizados/número total de metros lineales)/dependencias-regionales*100	01-ene-17	11-dic-17	No se presenta seguimiento, ni evidencias con corte a 31 de marzo 2018. Se mantiene avance anterior	0%	En Ejecución					
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	2	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	No	La política numero 1 del procedimiento EG-P02 establece que las encuestas de satisfacción de los usuarios se aplicara dos veces en el año (en los meses de marzo y septiembre).	N/A	N/A	N/A	N/A	La periodicidad para la aplicación de las encuestas se encuentra definido en la política de operación del proceso.	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18-sep-17	30-dic-17	Se ajusta caracterización del proceso de direccionamiento estratégico incluyendo los temas de gestión de servicio (PQRS), encuestas de satisfacción, participación).	Caracterización firmada por el señor DEFENSOR y publicada	Se verifica en el mapa de procesos publicado en el Share Point, ruta: https://defensoriadelapueblo.sharepoint.com/SitePages/EG.aspx Allí se verifica la caracterización de este proceso y no se ha actualizado, ya que se encuentra publicada y disponible con el nombre de Evaluación de Satisfacción o Grupos de Interés. Código: EG-C Versión: 03 Tipo de proceso: Monitoreo y Evaluación	0%	En Ejecución				

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																					Código: Oficina General del Defensor del Pueblo						
																					SQ- PDS						
																					versión: 3						
																					Vigente desde: 29/08/2016						
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO							
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER SEMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI				
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	3	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación de la Satisfacción de Grupos de Interés	No se está dando cumplimiento a la obligación de dar respuesta oportuna a las PQRSDF, por parte de algunas dependencias lo que afecta la imagen institucional.	No	Falta establecer un punto de control en el procedimiento.	N/A	N/A	N/A	N/A	Falta establecer un punto de control en el procedimiento.	Revisar y actualizar el procedimiento con el fin de mejorar los tiempos de respuesta de las peticiones quejas reclamos sugerencias, denuncias, felicitaciones - PQRSDF	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18-sep-17	30-sep-17	Se ajusta caracterización del proceso de direccionamiento estratégico incluyendo los temas de gestión de servicio (PQRSDF, encuestas de satisfacción, participación).	Caracterización firmada por el señor DEFENSOR y publicada	En el enlace: https://defensoriadelpueblo.sho.gov.ec/SitePages/EG.aspx , se evidencia la publicación del procedimiento: "Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones" Código: EG-P01 Versión: 03, Vigente desde: 09/09/2016. No se ha actualizado adicional se encuentra enmarcado en el proceso, que ya no aplica como: Evaluación Satisfacción Grupos de Interés , no como el proceso identificado dentro del mapa de procesos: "Gestión del servicio"	0%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	4	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Gestión de las Comunicaciones	Fallas en la apropiación de las generalidades del Sistema de Gestión de Calidad	No	Carencia de motivación de los funcionarios por conocer el sistema	La información no es atractiva a los funcionarios.	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	N/A	N/A	No se cuenta con una estrategia de divulgación que motive e impulse a todos los funcionarios a la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad	Crear una estrategia de divulgación y su respectivo plan de ejecución	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones Subdirección de Talento Humano	Logístico	Un documento que contenga la estrategia de divulgación y su Plan	Plan de divulgación elaborado	03-sep-17	15-sep-17	Cronograma de divulgación del PIMECO	Correo electrónico oficializado con la oficina de Comunicaciones el cronograma de divulgación del PIMECO y cronograma	Se verifica el cronograma de divulgación de PIMECO (Plan). Se recomienda asegurar un seguimiento a este plan verificando el impacto frente a la estructura planteada.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Ejecutar la estrategia de divulgación	Acción Correctiva	Oficina de Planeación, Oficina de Comunicaciones Subdirección de Talento Humano	Logístico	Plan de divulgación ejecutado al 100%	No. De actividades ejecutadas/ No. De actividades establecidas en el Plan	01-nov-17	12-dic-18	Se creo una campaña llamada ruta del tesoro donde cada mes se envía por correo masivo y paloma mensajero a tema referente al Sistema de Gestión de Calidad , desde diciembre de 2017 hasta marzo de 2018 se ha enviado mensualmente una campaña	Evidencia del envío masivo desde la oficina de Comunicaciones de una campaña mensual.	Se requiere evidenciar el plan de divulgación y su ejecución, con el fin de verificar el cumplimiento de la acción de acuerdo al indicado planteado.	40%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Ajustar aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar.	10-sep-17	10-sep-18	Actualización del sistema Visión Web-ATQ En relación a las actividades desarrolladas sobre la actualización del sistema Visión Web-ATQ se adelantaron las siguientes acciones: 1. En conjunto con las Delegadas de salud, desplazados, indígenas, mujer y niños, se adelantaron mesas de trabajo mediante el cual se realizó un levantamiento de información sobre las necesidades de atención y trámite de quejas que se estaban presentando en el marco de la inclusión de derechos y conductas Violatorias. Se adjunta base conceptual y Modificaciones ATQ, cuadro construido sobre las necesidades a tener en cuenta para actualizar. 2. Posterior a ello, se realizaron ajustes de	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos: • BASE CONCEPTUAL • Acta 10.04.2018. Reunión con VICE • MODIFICACIONES ATQ • PRIMER ENVÍO DE ACTUALIZACIÓN- CARACTERIZACIÓN GENERAL • MEMORIAS REUNIÓN Trabajo adelantado con otras dependencias.	Se encuentra en desarrollo el ajuste de esta plataforma, considerando la operación en las regionales. Se esta pendiente la formalización de su cumplimiento presentando los ajustes mediante un reporte de los ajustes realizados a la plataforma y la socialización de los ajustes.	40%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36													Ajustar el procedimiento de Atención y Trámite conforme a la articulación y estandarización con Defensorías Delegadas, Defensorías Regionales y Defensorías Internacionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Procedimiento ajustado	Procedimiento ajustado/Procedimiento programado para ajustar	10-sep-17	10-sep-18	Es importante tener en cuenta que el Procedimiento de Atención y Trámite se encuentra en fase de ajuste en el marco no solo del Plan de Mejoramiento "Revisión por la Dirección", sino también en el Marco del Plan Anti-Corrupción de conformidad con lo establecido en el punto 4.3 de subcomponente 4, consistente en: "Ajustar procedimiento AT-P01 Atención y Trámite de Peticiones, incluyendo en las políticas de operación la atención a denuncias por acto de corrupción", adicionalmente, desde mediados del año 2017 se solicitó a las Defensorías Regionales las observaciones que consideraran pertinentes para la actualización del Procedimiento AT-P01. Por lo anterior, la	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos: • SQ-F14 Memoria DNATO PQRSDF 18 Abril 2018 • Memo. Aplanamiento 20.03.2018 P.AT-P01 • Memo. 2 de abril. Tarea 1 OCID • Memorando 3020-049 Reunión P.A.C.A.C. 4.3	Se revisan las evidencias de la gestión realizada en la actualización del procedimiento de Atención y Trámite, AT-P01, verificando las memorias de reunión y el comunicado enviado a la Oficina de Control Interno. Se verificará en el siguiente seguimiento el cierre de la acción considerando que también esta enmarcado en una actividad del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2018. Se recomienda se tenga claridad al implementar este procedimiento, el manejo del tipo de petición que se va a registrar sea de tipo misional o administrativo dentro de la Defensoría del Pueblo.	40%	En Ejecución	
	5	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Atención y Trámite	Fallas en la estandarización del modelo atención a nivel nacional toda vez que algunas Defensorías	No	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo atención a nivel nacional y en su conocimiento	N/A	N/A	N/A	N/A	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo atención a nivel nacional y en su conocimiento															

Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subprocesos Afectados	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER SEMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36		Defensoría		Regionales y Defensorías Delegadas no tramitan y registran las peticiones de forma adecuada		para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada					lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	Actualizar del Instructivo General de Atención	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Instructivo actualizado- aprobado	Instructivo actualizado- aprobado para actualizar aprobar	10-oct-17	10-oct-18	La Actualización del Instructivo General de Atención se encuentra contenida dentro del Plan Operativo Estratégico 2018, el cual en su Línea Estratégica No. 3: Aumentar la cobertura poblacional y optimizar la calidad de la prestación del servicio con enfoque basado en derechos humanos, "Objetivo Estratégico No. 3.2. Garantizar la calidad en la atención y respuesta a la ciudadanía con un equipo de trabajo altamente calificado, comprometido con la ética pública y la garantía de los derechos humanos", establece en su actividad número 7: "Cualificar a los servidores públicos y contratistas para brindar una atención al ciudadano con dignidad y calidad con enfoque de	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos: • Instructivo de Atención Gral y Espec. Tabla de Contenido.	Se verifica el proyecto de instructivo, esta pendiente la formalización, publicación y socialización	50%	En Ejecución		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Capacitar a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Oficinas de Asuntos Internacionales en las herramientas para el registro del trámite de las peticiones misionales.	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Capacitaciones a Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas	10-oct-17	10-oct-18	Con el propósito de garantizar que se haga un uso adecuado del Sistema de Información Visión Web RUP-ATQ, desde el año 2017 la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas se encuentra desarrollando actividades de capacitación en las que se involucran, entre otras, las siguientes temáticas: clasificación y calificación de las peticiones, tabla de derechos y presuntos responsables, y la forma de conclusión de las peticiones. Dentro de las capacitaciones se destaca la importancia de que se haga un correcto registro de la información en el Sistema para que el señor Defensor del Pueblo cuente con información veraz y en términos de oportunidad para emitir los informes en derechos humanos en el	Como evidencia se adjuntan los siguientes documentos, dentro de los cuales se encuentran informes de capacitación y listados de asistencia: • INFORME CAPACITACIÓN CAUCA • INFORME CAPACITACIÓN REGIONAL ATLANTICO • INFORME CAPACITACIÓN REGIONAL BOLIVAR • INFORME CAPACITACIÓN REGIONAL MAGDALENA • INFORME CAPACITACIÓN VALLE DEL CAUCA • LISTADO ASISTENCIA CAPACITACIÓN TUMACO • Listados de Asistencia ANTIOQUIA - NORTE DE SANTANDER • Listado de Asistencia OCAÑA • INFORMES DE CAPACITACIÓN OCAÑA,	Se verifican los informes y listado de asistencia de las Regionales y Dependencias visitadas. Se presentaron los registros de 13 Dependencias de las 54 programadas (Regionales 38; Defensorías Delegadas 12; Direcciones Nacionales 4)	24%	En Ejecución		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	6	Revisión por la Dirección	05-sep-17	PROCESOS MISIONALES	Según lo manifestado en la revisión por la Dirección se evidenció que algunas actividades misionales deben ser objeto de estandarización y articulación.	NO	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos			N/A	N/A	N/A	Mejorar los procesos y procedimientos misionales involucrando a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas Regionales con base a la articulación y estandarización	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensoría Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados / procesos misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se realizó ajuste de caracterizaciones	mapa de procesos actual	Se han actualizado 13 caracterizaciones de los 20 procesos por actualizar. No es posible establecer en un listado maestro todos los documentos que se tienen dentro del Mapa de procesos y cuantos de ellos se han actualizado. Se recomienda enviar en el formato SQ-F17, Listado maestro de documentos y registro, versión 4, vigencia 29/09/2016, para poder validar el avance y cumplimiento de la acción.	20%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Realizar la alineación y actualización de los indicadores de los procesos con respecto a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica de la entidad.	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	Actualizar el 100% de los indicadores de los procesos con base a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica	Índice procesos con indicadores ajustados / total de procesos *100	02-oct-17	30-jun-18	Se realizó guía de indicadores para iniciar con los líderes la actualización	guía de indicadores	No se evidencia la actualización de la guía. En el mapa de procesos se encuentra SQ-03 V1 "Diseño medición y análisis de indicadores del 20 Ene2016, el igual que el formato Código: SQ-F09 V3 Ficha del indicador, vigente desde el 20 Ene2016. Acciones similar a la No. del Plan No. 29, hallazgo 106001, que se cierra de manera ineficaz. Se dejó activa la acción en este plan de mejora.	0%	En Ejecución		

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																			Código: Oficina General de Seguimiento					
																					SQ- PMS					
																					reporte a					
																					31-mar-18					
																					29/08/2018					
Regional/Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO			
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado.	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI			
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	7	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Las herramientas para la medición análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no están generando la información idónea para la toma de decisiones institucionales	SI	Las herramientas para la medición análisis y mejora del Sistema de Gestión de Calidad no se han ajustado a los cambios presentados en la operación de la entidad (ajustes normativos, reorganización de la alta dirección, Plan Estratégico Institucional 2017-2020)	N/A	N/A	N/A	N/A	Revisar y ajustar las herramientas para identificar y controlar los productos y servicios no conformes de los procesos misionales	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de PS N/C de los procesos y subprocesos misionales revisados y ajustados	(# de revisiones realizadas/# de procesos y subprocesos misionales)*100	02-ene-17	30-jun-18	se ajusto herramienta	Documento soporte	Considerando que el procedimiento de Producto Servicio No conforme con código SQ-P03 no se ha actualizado, se mantiene la versión 3 del 13 de julio del 2016 y no se ha realizado revisiones a las direcciones definidas dentro de cada procedimiento misional para detectar los productos servicios No conformes dentro de cada proceso. No se realiza una frecuencia de medición que	0%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Actualizar las herramientas para la administración del riesgo en la entidad	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de las herramientas para la administración del riesgo actualizadas	(# de herramientas actualizadas/# de herramientas por actualizar)*100	02-ene-17	30-jun-18	Se elaboro manual de riesgos. Este contempla: 1. La política de riesgos 2. La metodología para la administración de riesgos de gestión y corrupción. Falta reunión de comité de coordinación de control interno para la aprobación y	Manual de Riesgos sin aprobación	No se ha actualizado ni la identificación de riesgos, ni los controles establecidos para los mismos. Corresponde a la misma matriz de la vigencia 2016. Se mantiene avance anterior.	0%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Adquirir servicios de desarrollo a la medida de herramientas software para el soporte de las herramientas de gestión	Corrección	Oficina de Planeación Grupo de Sistemas	Humano Financiero	Una herramienta tecnológica adquirida	Total de herramientas tecnológicas adquiridas	02-ene-17	30-jun-18	De acuerdo con las necesidades financieras de la entidad se determino iniciar el desarrollo por la herramienta de office SharePoint	mapa de procesos actual	La Plataforma que se identificó momento de formalizar esta acción, no se adquirió a pesar de la gestión realizada por la Oficina de Planeación en adelantar el proyecto de compra, enmarcado en la ficha SPIN "Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Defensoría del Pueblo a nivel nacional". Se da cierre ineficaz a acción. Se recomienda reformular esta acción en esta vigencia para atender la mejora de oportunidad en la apropiación de las diversas herramientas para asegurar seguimiento en la toma de decisiones	0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	8	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Direccionamiento Estratégico	Cambio de versión de la norma ISO 9001 de 2008 a 2015. En consecuencia, la certificación que nos fue otorgada bajo la ISO 9001:2008, expira en agosto de 2018.	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Llevar cabo aquellas actividades que permitan la transición exitosa a la norma ISO 9001 versión 2015.	Mejora	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano Financiero	100% de cumplimiento del cronograma para la transición a la norma ISO 9001 versión 2015.	(#actividades realizadas/# actividades programadas)*100	02-ene-17	30-jun-18	se elabora cronograma de transición	cronograma	No se pudo tener evidencia del cronograma de Transición a la norma ISO 9001 V2015, ni su oficialización mediante comunicaciones a Directivos y Jefes de Oficina y Equipo MECI.	0%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Realizar el Diagnóstico para la implementación el Sistema Integrado de Gestión Institucional	Mejora	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de cumplimiento del diagnóstico para la implementación el Sistema Integrado de Gestión Institucional	(#actividades realizadas/# actividades programadas)*100	01-nov-17	01-nov-18	Se realiza reuniones con talento humano, ambiental para iniciar con la transición de la norma, se inicia estrategia.	Actas de reunión, y metodología y prueba piloto para el mundial del SIGI	Ajustar actas de reunión	0%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Comunicar a los líderes de proceso y responsables de atender los planes de mejora vigencias 2015 y 2016, que la fecha cierre de sus acciones deben realizarse antes del 30 de octubre de 2017, de acuerdo los lineamientos dados en la reunión de Revisión por la Dirección.	Acción Correctiva	Jefe Oficina de Control Interno	Humano	Comunicación con directrices de cierre de planes de mejora vigencia 2015 y 2016 entregado.	1 Comunicado	19-sep-17	21-sep-17			100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Realizar informe consolidado de seguimiento a planes de mejora con corte al 30 de octubre de 2017.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Informe de seguimiento y avance de cumplimiento	1 Informe (corte 30/10/2017)	01-nov-17	15-nov-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Comunicar a los líderes de proceso y responsables de atender los planes de mejora vigencia 2017, que la fecha de cierre de sus acciones deben realizarse antes del 30 de noviembre de 2017, de acuerdo a los lineamientos dados en la reunión de Revisión por la Dirección.	Acción Correctiva	Jefe Oficina de Control Interno	Humano	Comunicación con directrices de cierre de planes de mejora vigencia 2017 entregado.	1 Comunicado	19-sep-17	21-sep-17				100%	Cerrado Eficaz	30-nov-17

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento o	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO						
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36	9	Revisión por la Dirección	05-sep-17	Evaluación y Seguimiento	No	Falta de compromiso de los líderes responsables de los ejercicios de auditoría o de otras fuentes como la reunión de Revisión por la Dirección.	Falta de claridad en los conceptos de planes de mejora y cumplimiento de tiempos de acuerdo al procedimiento vigente (Código: SQ-P04; Versión:5).	N/A	N/A	N/A	Falta de claridad en los conceptos de planes de mejora y cumplimiento de tiempos de acuerdo al procedimiento vigente (Código: SQ-P04; Versión:5).	Realizar informe consolidado de seguimiento a planes de mejora con corte al 30 de noviembre de 2017.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Informe de seguimiento y avance de cumplimiento	1 Informe (corte 30/11/2017)	01-dic-17	07-dic-17	Se presentó informe consolidado de la vigencia 201 con corte a 31 de diciembre de 2017, con el comunicado No. OCI-1030-028 el pasado 8 de marzo. En el se reporta que se tenían 20 planes de mejora con fecha de cierre de auditoría antes de junio del 2017, y de estos planes se adelantó cierre a 15 planes, tres con seguimiento correspondientes a la R Cordoba, R Casanare, Guaviare. El plan de mejora de la R Chocó de la auditoría vigencia 2016, que no aplica y del grupo Bienes que formalizaron el plan en diciembre 2017.	Se adjunta comunicado de informe OCI-1030-028, formalizado el pasado 8 de marzo	Se adelantó seguimiento durante esta vigencia 2017 a 37 planes de mejora. Dentro de ellos se encontraban 20 planes de mejora de la vigencia 2015, 2016 y primer semestre del 2017 de procesos o dependencias pendientes por formular y dar cierre. Se presenta el informe con recomendaciones para los líderes de procesos y Regionales.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36											Compulsar comunicado de incumplimiento a la Oficina de Control Interno Disciplinario de los planes de mejora no cerrados al 30 de noviembre de 2017, para la de su competencia.	Acción Correctiva	Jefe Oficina de Control Interno	Humano	Comunicación dirigida a la OCID relacionando los responsables del plan de mejora con incumplimiento.	1 Comunicado	12-dic-17	15-dic-17				0%	Cerrado Ineficaz	30-dic-17	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36											Crear y formalizar nuevo procedimiento de Plan de Mejora dentro del proceso de Evaluación y Seguimiento, considerando el procedimiento ACPIA (Código: SQ-P04; Versión:5) e incluir tiempos de gestión para la formulación, formalización y cumplimiento de las acciones.	Acción Correctiva	Equipo Operativo MECI-Calidad OCI	Humano	Publicación del procedimiento de plan de mejora dentro del proceso de Evaluación y Seguimiento.	Nuevo Procedimiento	01-oct-17	11-dic-17	Se realizó revisión al procedimiento en reunión conjunta con la Oficina de Planeación, pasado 22 de marzo del 2018. Se adjunta memoria de reunión dejando compromisos para su ajuste.	Se adjunta copia de memoria de reunión adelantada por la Oficina de Planeación.	El procedimiento se encuentra en ajustes de acuerdo con observaciones presentadas por parte del equipo de la Oficina de Planeación. Se mantiene avanzado.	70%	En Ejecución		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36											Divulgar, socializar y sensibilizar el nuevo procedimiento de Plan de Mejora a los líderes responsables de atender auditorías internas cerradas a partir del 11 de octubre de 2017.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Divulgar, socializar y sensibilizar procedimiento.	Mensaje electrónico y listado de asistencia.	11-oct-17	30-dic-17	Actividad sin cumplimiento depende actividad anterior.		No se ha aprobado el documento con corte a 31 de marzo 2018	0%	Abierto		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36											Divulgar, socializar y sensibilizar el nuevo procedimiento de Plan de Mejora en la Entidad.	Acción Correctiva	Equipo Oficina de Control Interno	Humano	Divulgar, socializar y sensibilizar procedimiento.	Mensaje electrónico, listado de asistencia y	01-ene-18	30-mar-18	Actividad sin cumplimiento depende actividad anterior.		No se ha aprobado el documento con corte a 31 de marzo 2018	0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601301	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión de Servicios Administrativos		No se contaba con los recursos financieros para las adecuaciones del sede regional	Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento				Por falta de asignación de recursos no se ha incluido a la regional en el plan de mantenimiento	Realizar un proceso de contratación, para el mantenimiento de la sede Regional Chocó.(rp 51471, rp 43717)	Acción Correctiva	Secretaría General	Financiero	Adecuadas instalaciones para la prestación del servicio	1 Sede Regional Mejorada	30-oct-17	30-dic-17				0%	Abierto	
Regional Chocó	37	601302	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Direccionamiento Estratégico		Desconocimiento de la resolución que adoptó el direccionamiento estratégico 2017-2020	Los servidores públicos desconocen el PEI	No se ha realizado una socialización del PEI			No se ha realizado una socialización del PEI 2017-2020	Enviar comunicación interna por correo electrónico divulgando la resolución que adoptó el direccionamiento estratégico 2017-2020, implementación de jornada pedagógica con los funcionarios para conocer la resolución.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Tecnológico	Todos los funcionarios de la regional conozcan la resolución.	1 comunicación	30-nov-17	30-dic-17				0%	Abierto	
Regional Chocó	37											Realizar capacitación a los funcionarios de la Regional Chocó acerca del Plan Estratégico Institucional y las generalidades de SSC.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Oficina de Planeación	Humano	Dar a conocer la Líneas del plan estratégico y su articulación con el territorio	1 capacitación	30-nov-17	05-dic-17				0%	Abierto		
Regional Chocó	37											Realizar la reparación del buzón de PQRSOF de la Regional.	Corrección	Defensor Regional	Humano	Un buzón reparado	# de buzones reparados.	30-oct-17	05-dic-17				0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601303	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría		Desconocimiento por parte de los usuarios de la existencia del buzón de PQRSOF y el uso que le deben de dar a la ubicación estratégica, señalización visible)	Al momento de la visita de auditor no se encontraba en su lugar habitual el buzón de sugerencias.	Presentaba daños dicho buzón y no había sido reparado.			Presentaba daños dicho buzón y no había sido reparado.	Ubicar el buzón de PQRSOF en la entrada de las instalaciones de la Regional con los respectivos formularios.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Un buzón al alcance del usuario.	# de buzones visibles.	30-oct-17	05-dic-17				0%	Abierto	

Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO				Fecha de Cierre	
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminar de	PRIMER BIMESTRE				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI		
Regional Chocó	37	601304	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión de Servicios Administrativos	Pagos sin el lleno de los requisitos legales por los contratos 239/14 y 240/14 con la empresa COMSISTELCO S.A.S con Nit: 830.007.379-9 (bienes sin legalizar)	Falta de información tributaria actualizada de los servidores que impiden una consulta efectiva en base de datos	Incumplimiento de una orden legal.	Al momento de recibir los bienes de nivel central, no venían inventariados.		Existen deficiencias en el trámite para el pago de los contratos sin cumplir con los requisitos pertinentes.	Enviar comunicaciones internas a Subdirección administrativa informando que dichos bienes no se encuentran legalizados, solicitar información para subsanar el hallazgo. Legalizar los bienes del correspondientes al contrato 239/14	Acción Correctiva	Defensor Regional	Logístico	Legalizar los bienes del correspondientes al contrato 239/14	# de comunicaciones	30-oct-17	05-dic-17				0%	Abierto	
Regional Chocó	37	601305	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Direccionamiento Estratégico	Para la RdC no se invita con una antelación mínimo de 15 días a las veedurías	Se realizó la invitación a los grupos de interés y veedurías, fuera de los tiempos	La comunicaciones si bien se realizaron a tiempo no fueron entregadas en los plazos	Falta de coordinación y control a la hora de entrega de las invitaciones		falta de coordinación y control a la hora de entrega de las invitaciones de rendición de cuentas	Para la Rendición de cuentas del mes de 2017 la Defensoría Regional Chocó, realizará la invitación en los tiempos establecidos por la ley.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Invitaciones a las veedurías y grupos de interés.	# de invitaciones	30-oct-17	05-dic-17				0%	Abierto	
Regional Chocó	37	601306	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Direccionamiento Estratégico	El Sistema de Información ENOGUI, no registra las actuaciones de la demanda en contra de la entidad por el radicado número	Por error involuntario no se realizó el registro de la información			Por error involuntario no se realizó el registro de la información	Registrar en el sistema de Información litigiosa ENOGUI el proceso bajo el radicado 2700133300320170005300	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cierre de los registros en el sistema ENOGUI	# de casos registrados/# total de casos	30-oct-17	30-dic-17				0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601307	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Control de gestión y evaluación del desempeño (Sistema de Control Interno) Los funcionarios en provisionalidad carecen de acuerdos laborales y por ende falta de medición en el rendimiento laboral.	En los años anteriores la Regional realizaba este procedimiento, pero por directriz de Talento Humano se suspendió.	No había un lineamiento para la evaluación a los funcionarios en provisionalidad, al momento de la visita.		No había un lineamiento para la evaluación a los funcionarios en provisionalidad, al momento de la visita.	Cumplimiento a los lineamientos establecidos por Secretaría General y Subdirección de Talento Humano frente al tema de control los funcionarios en provisionalidad.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cumplimiento a los lineamientos de control	Número de reportes mensuales.	01-dic-17	15-ene-18	La Subdirección de Talento Humano, expresa: Se deberá seguir el mismo lineamiento de la regional Córdoba en términos de: Avaluación Resolución que fijaba las directrices para los acuerdos laborales. La Subdirección de Talento Humano aún no ha definido las directrices a seguir frente a los funcionarios que se encuentran en provisionalidad no obstante el líder de cada grupo como lo estipula la Ley 489/98 debe realizar seguimiento y verificación de lo adelantado por sus		Revisado Matriz de la Subdirección de Talento Humano Mensaje electrónico 18Abr2018	0%	En Ejecución		
Regional Chocó	37	601308	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión Contractual	Inexistencia de jornadas de capacitación para supervisores en materia de contratación (ciclo de mejora continua de la gestión pública).	Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importación de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada			Falta de conocimiento de los supervisores frente a la importación de elaborar los informes de supervisión de forma rigurosa, detallada y soportada	Solicitar asesorías al Grupo de Contratación en materia de supervisión, de conformidad con las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Coordinación con el grupo de contratación en temas de supervisión.	1 Memorando de solicitud	01-dic-17	15-ene-18				0%	Abierto		
Regional Chocó	37	601309	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Información de las Hojas de Vida de funcionarios desactualizada en el Sistema de Información SIGEP	Algunos funcionarios de la Regional no tenían actualizada la información en el SIGEP	Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos		Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Funcionarios	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	30-oct-17	30-dic-17	En la identificación del grado de actualización de la información del SIGEP se presenta 2 servidores que aún tienen pendiente la actualización de información. KLINGER VALENCIA PIEDAD ELAINE y FIGUEROA IBARGUEN LIZA YHOAIRA. Se remitió correo electrónico a la regional con el reporte de seguimiento a SIGEP de los servidores de dicha Dependencia.		Revisado Matriz de la Subdirección de Talento Humano Mensaje electrónico 18Abr2018	0%	En Ejecución		
Regional Chocó	37	601310	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Declaración juramentada de bienes rentas año 2015 y 2016 sin diligenciar	Algunos funcionarios no tenían actualizada la información en el SIGEP	Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos		Desconocimiento de los funcionarios sobre los requisitos	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la regional.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Regional / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	30-oct-17	30-dic-17	En la identificación del grado de actualización de la información de la declaración de Bienes y Rentas del SIGEP se presenta una servidora (WALDICE MOSQUERA HILARY) que aún tienen pendiente el reporte de declaración para las vigencias 2015 y 2016. Se adjunta archivo de estado del SIGEP de la regional.		Revisado Matriz de la Subdirección de Talento Humano Mensaje electrónico 18Abr2018	0%	En Ejecución		
Regional Chocó	37	601311	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Sin trazabilidad documental, la gestión realizada por el Comité Paritario. Al realizarse cambio de funciones no se hace entrega de los documentos.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y lo pendiente.	Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.		Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.	Entregar informe de la gestión realizada por el Comité Paritario anterior.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Empalme del COPASST realizado	1 Informe	30-dic-17	30-dic-17	Se identifica que ha pesar de las múltiples reiteraciones por la entrega de las actas de reunión del COPASST en la regional Chocó, NO ha enviado ninguna acta de reunión en todo el año 2017 y lo que llevamos de 2018		Revisado Matriz de la Subdirección de Talento Humano Mensaje electrónico 18Abr2018	0%	Abierto		

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																				Codigo: Oficina General de Seguimiento		SQ- FMS		Versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		Reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Terreno	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Estado de la Acción	Fecha de Cierre					
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMERA BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO							
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCU								
Regional Chocó	37	601312	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Riesgos identificados y documentados en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial; a nivel regional desconocen la matriz y por ende controles existentes.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y la pendiente.	Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.				Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.	Entregar informe de la gestión realizada por el Comité Paritario anterior con el fin de hacer empalme de todas las actividades que debe realizar el comité en cumplimiento de la normatividad	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Empalme realizado	1 Informe	30-dic-17	30-dic-17			mensaje electrónico		Mensaje electrónico del 18/04/2014 adjunto la matriz de identificación de peligro, evaluación y valoración de riesgos, y el plan de emergencias de la Región (incluyendo matriz de análisis de vulnerabilidad/documentos actualizados con el apoyo de la ARL Positiva. Esto con el fin de que sea revisado y socializados a los servidores y contratistas de la Regional.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional Chocó	37	601313	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado y aprobado en febrero de 2017, sin publicar en la regional.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y la pendiente.	Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.				Al momento de la visita no estaba publicado en las carteleras de la Regional.	Publicar el reglamento de higiene y seguridad industrial actualizado y aprobado en febrero de 2017.	Corrección	Defensor Regional	Humano	Publicación del reglamento	1 Cartelera	30-dic-17	05-dic-17					Revisado Matriz de la Subdirección de Talento Humano. Mensaje electrónico 18Abr2018	0%	Abierto				
Regional Chocó	37	601314	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Se cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo, sin el adelanto de actividades de promoción y prevención para fomentar la calidad de vida laboral (servidores públicos y Defensores Públicos)	Desconocimiento por parte de los servidores públicos de la política de seguridad y salud en el trabajo.	Por falta de capacitación acerca de las políticas institucionales.				Por falta de capacitación acerca de las políticas institucionales.	Realizar una jornada de sensibilización con los funcionarios de la regional acerca de la implementación de la política de seguridad y salud en el trabajo.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Capacitación realizada	# de funcionarios capacitados	15-nov-17	05-dic-17			mensaje electrónico		Documento en donde relaciona las actividades en Psicosocial Brigadas COPASST Biomecánico Medicina Preventiva y del Trabajo	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional Chocó	37	601315	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Sin identificar y comunicar los peligros existentes al interior de la regional y sin determinar los controles necesarios para la prevención de incidentes y accidentes de trabajo, entre otros.	No existe un documento que de cuenta de la gestión realizada y la pendiente.	Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.				Al momento de la posesión de los nuevos integrantes del Comité Paritario no se realizó un adecuado empalme.	Entregar informe de la gestión realizada por el Comité Paritario anterior con el fin de hacer empalme de todas las actividades que debe realizar el comité en cumplimiento de la normatividad	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Empalme realizado	1 Informe	30-dic-17	30-dic-17			mensaje electrónico		Documento en donde relaciona las actividades en Psicosocial Brigadas COPASST Biomecánico Medicina Preventiva y del Trabajo	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional Chocó	37	601316	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión del Talento Humano	Política de Prevención de Consumo de sustancias psicoactivas actualizada en febrero 2017, sin el desarrollo de actividades enfocadas a la prevención y el control del consumo de sustancias psicoactivas, el alcoholismo y el tabaquismo.	El desarrollo de estas actividades le corresponden a Talento Humano					El desarrollo de estas actividades le corresponden a Talento Humano.	Coordinar con la Subdirección de Talento Humano el desarrollo de actividades enfocadas a la prevención y al control de consumo de sustancias psicoactivas, el alcoholismo y el tabaquismo.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Implementación de la política.	1 comunicación	30-nov-17	30-dic-17			detalle de actividades		Documento en donde relaciona las actividades en Psicosocial Brigadas COPASST Biomecánico Medicina Preventiva y del Trabajo	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18			
Regional Chocó	37	601317	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión de Servicios Administrativos	Motocicleta Marca Suzuki # 190 al servicio de la regional, sin la documentación física		Al momento de la visita no se contaba con los documentos de la motocicleta, la cual no se hacía uso de esta hasta no se tuviera los papeles en regla				Porque se había presentado la pérdida de los documentos de la motocicleta, la cual no se hacía uso de esta hasta no se tuviera los papeles en regla	Solicitar el duplicado de la tarjeta de propiedad de la motocicleta.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Reposición de documentos	# Documentos a día	30-nov-17	30-dic-17						0%	Abierto				
Regional Chocó	37	601318	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Gestión de Servicios Administrativos	Gestión documental: archivo en estado inservible que supera más de 4 años en bodega; Duplicidad de información (archivo regional Vs Archivo en Defensoría Pública)		Los PAG conservan archivos de los defensores públicos en la Regional, lo que generó una duplicidad.				No se tenía claridad de la conservación del archivo en la Regional.	Por lineamientos del nivel central, centralizar el archivo de la regional y trasladarlo a Bogotá con el fin de depurar la información inservible.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Centralización del archivo para una mejor conservación del mismo	# de cajas transferidas	30-nov-17	30-dic-17						0%	Abierto				
Regional Chocó	37	601319	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Promoción y Divulgación	Debilidades metodológicas y conceptuales en la construcción del Plan de Acción Anual a nivel regional. Deficiente comunicación interna (Dirección Nacional de Promoción y	Dificultades administrativas en el momento de la aprobación de las comisiones.					Dificultades administrativas en el momento de la aprobación de las comisiones.	Establecer el PAA 2018 acorde de las necesidades de la población.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Cumplimiento del PAA 2018	Parametrización del PAA 2018 en el sistema estratégico	01-nov-17	30-dic-17						0%	Abierto				
Regional Chocó	37	601320	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Promoción y Divulgación	Concentración de funciones y desgaste administrativo, por aprobación de viáticos ante la Dirección Nacional de Promoción y	Dificultad para la solicitud de comisiones a terreno.					En el momento de la auditoría no se contaba con un sistema que permitiera agilizar las solicitudes de comisiones.	Contar con un aplicativo para la solicitud de comisiones a terreno, para el cumplimiento de la misión de la entidad.	Acción Correctiva	Secretaría General Grupo de Sistemas	Tecnológico	Respuesta oportuna de comisiones de acuerdo a las necesidades.	Un aplicativo implementado	15-nov-17	09-dic-17						0%	Abierto				

1-ACPM2018Herramienta PrimerSeguimiento corte 31Mar2018 5 may2018

		Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31-marzo-2018																				Código: Oficina General de Seguimiento		SQ-FMS		versión: 3		Vigente desde: 29/08/2016		reporte a: 31-mar-18	
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Recomendada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					Causa(s) Raíz	SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO											
	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?		Acción	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre					
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI								
Regional Chocó	37	601331	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Defensa Pública	El estado "CASOS EN GESTIÓN", se evaluó no registrado, encontrándose como el inusado se dio en la ciudad de Medellín (Antioquia), se debió recepcionar y remitir a la Regional Antioquia para el trámite respectivo (el sistema VW, permite remitir por competencias)					Se desconoció en su momento que el sistema permitía trasladar el caso para las gestiones pertinentes, atendiendo jurisdicción de la Regional donde acontecieron los hechos.	Remitir los casos que sean de competencia de otras regionales, para que se haga la gestión correspondiente.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Gestionar y Registrar en el sistema solicitudes de Activación de Mecanismos de Búsqueda de casos que solo suenan en el Departamento del Chocó. Los que se originen por fuera de la Regional serán remitidos a la Regional correspondiente	Nº Total de Registros en VW	30-nov-17	30-dic-17				0%	Abierto							
Regional Chocó	37	601332	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Desconocimiento en la utilización de los módulos que hacen parte del Sistema de Información Visión Web, puesto que no incluye información de RAJ que no corresponde a su temática.					Correspondió a un caso en que se brindó una asesoría en materia de derechos Humanos relacionada con la vulneración a derechos y dignidad humana de un interno de la cárcel de Itagilí.	El caso fue registrado por el módulo de preconsulta por el funcionario de RAJ, me lo auto asigné para hacerle el gestión correspondiente, se reportó a Defensoría Pública de la Regional Chocó para que ellos remitieran el caso a Antioquia por competencia.	En lo sucesivo solo registrar en el sistema los casos que corresponden a las acciones Constitucionales que se enmarquen dentro las funciones de RAJ para agotar el litigio defensorial, en aras de salvaguardar derechos de los mas vulnerables.	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Ejercer el litigio defensorial mediante las acciones constitucionales, hacer el respectivo registro en el sistema y mantenerlo actualizado.	Nº Total de Registros en VW	30-nov-17	30-dic-17				0%	Abierto						
Regional Chocó	37	601333	Auditoría Interna de Gestión	20-jun-17	Prevención y Protección	Sin trazabilidad del ejercicio por la gestión realizada en algunos Comités Territoriales de Justicia Transicional (Región del Bajo San Juan; Costa Pacífica, Bagadó, Lloré, Carmen de Atrato y Quibdó)					Las actas de comité son realizadas por la secretaría técnica y estas son aprobadas en el próximo comité	Para el mes de junio faltaban actas de tres comités que no habían sido aprobadas firmadas por ende no se tenían dichos soportes	Para el mes de junio faltaban actas de tres comités que no habían sido aprobadas firmadas por ende no se tenían dichos soportes	Acción Correctiva	Defensor Regional	Humano	Registros de los comités de justicia transicional que asiste la Defensoría	Nº Total de actas/Nº de comités asistidos	30-nov-17	30-nov-17				0%	Abierto						
Delegada DOAVCA	38				Gestión del Talento Humano - Registro y actualización en el SIGEP	Fallas en el registro de la información que debe hacerse por parte de todos los servidores públicos que conforman la Delegada para la Orientación y Asesoría del Conflicto Armado Interno en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP), a pesar de que la Ley de Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, obliga a divulgar información de las personas que se encuentran vinculadas bien sea por contrato de prestación de servicios, en carrera o en provisionalidad. Programar y realizar un plan de contingencia de actividades de revisión de los funcionarios y								Realizar con el apoyo de Talento Humano una jornada de sensibilización de SIGEP en la Delegada para la orientación a las víctimas	Acción Correctiva	Subdirección de Talento Humano	Humano	Sensibilización por parte de Gestión Documental a los funcionarios de la Delegada	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas.	15-nov-18	15-dic-18	Memorando solicitud de capacitación SIGEP y Listado de funcionarios asistentes	Memorando solicitud de capacitación SIGEP y Listado de funcionarios asistentes	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18				
Delegada DOAVCA	38	402001	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	No presenta	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP	N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento sobre los requisitos que deben tener los funcionarios públicos en el aplicativo SIGEP	Realizar actualización del SIGEP de los servidores públicos de la delegada de las regionales y del nivel central	Corrección	Subdirección de Talento Humano	Humano	Actualización de la información suministrada en el SIGEP.	Número de funcionarios de la Delegada / funcionarios con información actualizada en el SIGEP	15-nov-18	15-dic-18	Certificación Talento Humano SIGEP al día.	Certificación Talento Humano SIGEP al día.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
Delegada DOAVCA	38				Programar y realizar un plan de contingencia de actividades de revisión de los funcionarios y								Solicitar mediante memorando a los funcionarios que se encuentran en territorio que realicen la actualización del SIGEP	Corrección	Delegada de Víctimas	Humano	Funcionarios que realicen adecuado diligenciamiento del aplicativo SIGEP	Nº de solicitudes realizadas / Nº de solicitudes a realizar * 100	15-nov-18	15-dic-18	Solicitud registro y actualización del SIGEP, correo solicitud actualización SIGEP funcionarios nivel central, Defensores Regionales memorando solicitud actualización SIGEP funcionarios	Correo solicitud actualización SIGEP funcionarios nivel central, Defensores Regionales memorando.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
Delegada DOAVCA	38	402002	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	No presenta	Algunos servidores públicos del nivel profesional, técnico manifiestan que la gestión documental no esta en sus funciones	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	N/A	N/A	Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad	Realizar el levantamiento de inventario documental en estado natural de los archivos cerrados ubicados en el Archivo Central y de Gestión (hasta la vigencia 2015) y realizar la verificación y ajuste a los inventarios suministrados por el contratista CSA. Lo anterior, para el traslado de estos archivos al Nivel Central, con el fin de liberar espacio para el almacenamiento y optimizar el uso de los recursos en todos los archivos de la Delegada.	Acción Correctiva	Defensor Delegado de más funcionario	Humano	Inventario documental actualizado por regional del archivo central en su estado natural para el traslado al Nivel Central.	(Inventario documental actualizado/1734)*100	15-nov-18	15-dic-18	Socialización Resolución 065 de 2014 con funcionarios e inventario (se anexa dentro de los soportes en los hallazgos de gestión documental)	Socialización Resolución 065 de 2014 con funcionarios e inventario (se anexa dentro de los soportes en los hallazgos de gestión documental)	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
Delegada DOAVCA	38	402003	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	0	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	N/A	N/A	N/A	N/A	Manejo inadecuado de la tabla de retención documental por parte de los funcionarios y la falta de actualización de la TRD con los nuevos temas que maneja la Delegada	Retener por parte de la Alta Dirección todos los funcionarios de la entidad que es deber de todos los servidores públicos la gestión de los archivos y no solo de algunos cargos específicos como archivista se viene	Corrección	Alta Dirección	Humano	Una (1) comunicación proyectadas/100	(Comunicaciones emitidas/Comunicaciones proyectadas)*100	15-nov-18	15-dic-18	Socialización Circular 046 sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los documentos y archivos, acta de entrega de archivos.	Socialización Circular 046 sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los documentos y archivos, acta de entrega de archivos.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
Delegada DOAVCA	38				Gestión Documental. Debitados en la aplicación de las directrices del Archivo General de la Nación: Seguir las instrucciones correspondientes al manejo del archivo, el cual se encuentra ubicado en diferentes lugares de la Delegada para la Orientación y Asesoría a las Víctimas del Conflicto Armado Interno. Dejar evidencia o memoria de las actividades relacionadas. La tabla de retención Documental							Coordinar con el grupo de Gestión documental la socialización de las nuevas tablas de retención documental de la Delegada de Víctimas aprobadas por el AGN.	Acción Correctiva	Delegada de Víctimas	Humano	Una (1) capacitación programadas/100	Capacitaciones realizadas/ Capacitaciones programadas*100	15-nov-18	15-dic-18	Listado de asistencia de capacitación sobre tablas de retención, socialización por medio de correo electrónico o las nuevas tablas.	Listado de asistencia de capacitación	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18						
Delegada DOAVCA	38	402004	Auditoría Interna de Gestión	30-nov-17	Gestión del Talento Humano	No presenta	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	N/A	N/A	N/A	N/A	Desconocimiento de la Resolución 065/2014, Artículo 13: Funciones y criterios de desempeño general de todos los servidores públicos de la Defensoría del Pueblo, numeral 13- Apoyar la Gestión Documental de su dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias).	Retener por parte de la Alta Dirección todos los funcionarios de la entidad que es deber de todos los servidores públicos la gestión de los archivos y no solo de algunos cargos específicos como archivista se viene	Corrección	Alta Dirección	Humano	Una (1) comunicación proyectadas/100	(Comunicaciones emitidas/Comunicaciones proyectadas)*100	15-nov-18	15-dic-18	Socialización Circular 046 sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los documentos y archivos, acta de entrega de archivos.	Socialización Circular 046 del 29dic 2017, acta de entrega de archivos.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18					
Delegada DOAVCA	38				Recepción Documental. No se aplicó lo definido en el acuerdo 038, artículo primero: "RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PUBLICO FRENTE A LOS DOCUMENTOS Y ARCHIVOS. El servidor público será responsable de la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se deriven del ejercicio de sus funciones", por lo anterior se recuerda la importancia y							Coordinar con el grupo de Gestión documental la socialización de las nuevas tablas de retención documental de la Delegada de Víctimas aprobadas por el AGN.	Acción Correctiva	Delegada de Víctimas	Humano	Una (1) capacitación programadas/100	Capacitaciones realizadas/ Capacitaciones programadas*100	15-nov-18	15-dic-18	Listado de asistencia de capacitación sobre tablas de retención, socialización por medio de correo electrónico o las nuevas tablas.	Listado de asistencia	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexaron documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18						

Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Registrada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					Fecha de Cierre		
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE			Porcentaje de CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción			
																				SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCI					
Delegada DOAVCA	39	402005	Auditoría Interna de Gestión	30 nov-17	Direccionamiento Estratégico	Mecanismos de control interno. No se conoce por todos los funcionarios de la Delegada para la Orientación Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno, el mapa riesgos, ni la aplicación dentro de las actividades desarrolladas y asegurar controles. Adicional no se identifica la alineación de las actividades desarrolladas con las definidas dentro de los procesos misionales.	No presenta	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	N/A	N/A	N/A	N/A	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	Capacitación a los servidores públicos de la Delegada de Víctimas acerca del mapa de procesos y las Herramientas del SIGC	Acción Correctiva	Delegada de Víctimas - Enlace MECI-CALIDAD	Humano	Una (1) capacitación	(Capacitaciones realizadas/Capacitaciones programadas)*100	15-ene-18	15-abr-18	Correo de solicitud a Oficina de Planeación solicitando la capacitación y respuesta de la oficina de Planeación comentando que debido a la actualización de la metodología por el momento no es posible realizarla hasta que esta actualización se cumpla.	Correo de solicitud a Oficina de Planeación y respuesta de la oficina de Planeación.	Se evidenció cumplimiento parcial de la acción propuesta, anexo documentos soportes.	50%	En Ejecución	
Delegada DOAVCA	39	402006	Auditoría Interna de Gestión	30 nov-17	Direccionamiento Estratégico	Mecanismos de control interno. No se conoce por todos los funcionarios de la Delegada para la Orientación Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno, el mapa riesgos, ni la aplicación dentro de las actividades desarrolladas y asegurar controles. Adicional no se identifica la alineación de las actividades desarrolladas con las definidas dentro de los procesos misionales.	No presenta	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	N/A	N/A	N/A	N/A	No existe una estrategia de divulgación que motive a los funcionarios a conocer el Sistema de Gestión de Calidad SIGC y MECI	Actualizar las herramientas para la administración del riesgo en la entidad	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de las herramientas para la administración del riesgo actualizadas	(# de herramientas actualizadas/# de herramientas por actualizar)*100	15-ene-18	15-abr-18	Correo de solicitud a Oficina de Planeación solicitando la capacitación y respuesta de la oficina de Planeación comentando que debido a la actualización de la metodología por el momento no es posible realizarla hasta que esta actualización se cumpla.	Correo de solicitud a Oficina de Planeación y respuesta de la oficina de Planeación.	Se evidenció cumplimiento parcial de la acción propuesta, anexo documentos soportes.	50%	En Ejecución	
Delegada DOAVCA	39	402006	Auditoría Interna de Gestión	30 nov-17	Gestión Contractual	Memorandos de gestión. No se pudo evidenciar en las carpetas de los contratos, los informes de liquidación de los contratistas vigencia 2016, ni poseen los informes de comisión que se adelantan por cada uno de ellos en el cumplimiento de las actividades. Adicional, los informes presentados no agregan valor dentro del diseño de las actividades realizadas dentro de cada regional.	No presenta	Falta de lineamientos por parte de la oficina de contratación y supervisor del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A	Falta de supervisión, seguimiento y control a los informes presentados por los contratistas por parte del supervisor a las actividades relacionadas en el contrato	Coordinar asesorías por parte del Grupo de Contratación sobre las funciones del supervisor y la responsabilidad que se deriva por acción u omisión, de conformidad con las normas contractuales vigentes y los manuales de contratación y supervisión.	Acción Correctiva	Defensor Delegado de Víctimas /Grupo de Contratación	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	15-ene-18	15-abr-18	Memorando a grupo de contratos sobre las funciones de supervisor de contrato y la responsabilidad que se deriva de esta, respuesta por memorando de grupo de contratos y correos de socialización del tema a contratistas y Defensores Regionales.	Memorando a grupo de contratos.	Se evidenció cumplimiento de la acción propuesta, anexo documentos soportes.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Delegada DOAVCA	39	402007	Auditoría Interna de Gestión	30 nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	Inventarios. Se evidenció algunos equipos que no se utilizan porque no se dispone de los insumos requeridos o están dañados, no se han retirado de esta delegada (equipo de cómputo e impresora). No se han incluido todos los bienes de donaciones dentro del inventario de la Delegada (Scanner). Asegurar la conciliación de los bienes dentro de la relación de funcionarios/ inventarios de la Delegada para la Orientación y Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno.	No presenta	Solicitar a la oficina de Subdirección administrativa los lineamientos para la entrega de equipos que no se encuentran en operatividad y dañados en la Delegada para su custodia y posibles arreglos.	N/A	N/A	N/A	N/A	Falta de mantenimiento a los equipos falta de compra de materiales para los equipos (Cartuchos) para su uso	Coordinar con la oficina del Secretario General y la oficina de Subdirección administrativa los lineamientos para la entrega y custodia de equipos que no se encuentran en operatividad y el posible arreglos de los equipos dañados en la Delegada	Acción Correctiva	Líder del Proceso	Humano	Registro de las asesorías a través de memoria de reunión, oficio, memorando, correo electrónico, circulares	# de documentos físicos o electrónicos de registros de asesoría	15-ene-18	15-abr-18	Formatos y memorandos de traslado de equipos y transferencias de donaciones por parte de cooperación (OIM).	Formatos y memorandos de traslado de equipos transferencias de donaciones por parte de cooperación (OIM).	Se evidenció cumplimiento parcial de la acción propuesta, anexo documentos soportes.	50%	En Ejecución	
Regional Tolima	44	403201	Auditoría Interna de Gestión	07 nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	Licencia de software (COREL DRAW 2012) a cargo o bajo responsabilidad de funcionario de la Regional. Hallazgo del Nivel Central	NA	las licencias de software se encuentran bajo la administración de la oficina de Sistemas, de donde se obtiene la actualización del software que operan en los equipos de la Regional Tolima.	el software es responsabilidad del grupo de sistemas	NA	NA	NA	falta de depuración de las oficinas de Bienes e Inventarios y la Oficina de Sistemas frente al software autorizado para operar en los equipos de la Regional Tolima, a la oficina de Sistemas de Nivel Central	Proyectar una comunicación solicitando la custodia, control y manejo del software que figura en los inventarios de la Regional Tolima, a la oficina de Sistemas de Nivel Central	Acción Correctiva	EFREN ENRIQUE FERNÁNDEZ CAMARGO, Profesional Responsable Grupo de Bienes	Humano	Una comunicación enviada	Número de comunicaciones enviadas/Número de comunicaciones programada para enviar.	01-feb-18	28-feb-18	no se ha recibido respuesta	memorando	Se recomienda enviar nuevamente la comunicación, considerando a nuevo responsable del grupo de Sistemas, Ing. Giovanni Andrés de los Reyes Guzmán, presentar nuevamente solicitud considerando que se está a la espera de su respuesta y la acción para su registro en este	20%	En Ejecución	
Regional Tolima	44	403202	Auditoría Interna de Gestión	07 nov-17	Gestión del Talento Humano	Por información entregada por la Regional Tolima a través de mensaje electrónico el 3 de Nov 2017, se confirmó que no todos los funcionarios tienen los documentos soportes de la hora de vida registrados en el SIGEP, así como tampoco tienen la experiencia actualizada y en algunos casos (Miguel Ángel Aguilar Delgadillo), el último cargo que están desempeñando en la Defensoría	NA	En varias ocasiones la plataforma del SIGEP presenta fallas.	NA	NA	NA	NA	Revisión y confirmación por parte del servidor con el administrador del área de Talento Humano qué servidores faltan por documentos soportes. 2. Actualizar los registros que tengan documentos faltantes	1. Enviar correo electrónico al administrador del SIGEP de la oficina de Talento Humano qué servidores faltan por documentos soportes. 2. Actualizar los registros que tengan documentos faltantes	Acción Correctiva	Miguel Ángel Aguilar (Defensor Regional) y Carlos Julio Jaikel (ingeniero de soporte)	Humano	SIGEP actualizado	Número de funcionarios actualizados en SIGEP/Número de funcionarios Regional Tolima	01-feb-18	28-feb-18	Se recibe vía correo electrónico el día 18 de enero de 2018, de la subdirección de Talento humano, cuadro para actualizar registros del SIGEP. Se remite a los correos institucionales de los servidores para su verificación. Marzo: Nuevamente se solicita al área de talento humano para verificar de los 10 registros faltantes su actualización. El 21 de marzo de 2018 se recibe nuevo informe de talento humano, donde se observa el reporte para 5 servidores. Lo que indica que la medida adoptada dio un avance del 50%. Igualmente se observa que en dos casos el sistema reporta habiéndose subsumado. Se encuentra en revisión con el encargado. A finales de abril.	correo electrónico del ingeniero de soporte Carlos Julio Jaikel, de fecha 13 de febrero de 2018, para obtener nueva actualización de los registros ajustados. Pantallazos de correos electrónicos mes de marzo y abril	Se está pendiente de actualizar información en la plataforma de SIGEP, de algunos funcionarios de acuerdo al registro que tiene la Subdirección de Talento Humano. Se recomienda que para el cierre de esta acción se solicite y compare la base de datos que tiene actualizada la Subdirección de Talento Humano y verificar cada funcionario su actualización en la Plataforma SIGEP, respecto a fechas de ingreso, grado (ver informe de Auditoría); si es necesario realizar los ajustes en la información de la Base de datos de Talento Humano para casos como Edgar Mauricio Gonzalez, Lorely Pardo Pardo, Faber Eusebio Archiciegas y verificar esta actualización en la plataforma del SIGEP y el listado de la Base de datos de Talento Humano, considerando que se puede ajustar. (Para el informe de	50%	En Ejecución	

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																		Código: Oficina General de SQ- FOS Reporte a: Versión: 3 Vigente desde: 29/08/2016 31 mar 18					
Regional/ Proceso-Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Requerida en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO					
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado.	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causa(s) Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	PRIMER BIMESTRE						
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES (O)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Regional Tolima	46	603203	Auditoría Interna de Gestión	07-nov-17	Promoción y Divulgación	Verificación y aplicación de los procedimientos y formatos obligatorios, para el procedimiento AT-P01, Versión 1, vigente desde el 29/02/2016, relacionado con las solicitudes de formación en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario que se deben registrar en el módulo DWPE Visión Web no se está cumpliendo.	NA	El módulo de PYD del sistema de información Visión Web no se encuentra habilitado para las solicitudes de formación en Derechos Humanos	NA	NA	NA	NA	falta de implementación del módulo de PYD en el sistema de información Visión Web.	Habilitación o construcción del módulo para Promoción y Divulgación en el sistema de información Visión Web.	Acción Correctiva	Sergio Roldán (delegado de Promoción y Divulgación) y Oficina de Sistemas de la Entidad	Humano	Modulo de promoción divulgación en funcionamiento	1 modulo habilitado	01-feb-18	28-abr-18	En la actualidad la Dirección Nacional de Promoción esta trabajando con la Oficina de Sistemas en la construcción y desarrollo del Sistema de información Visión Web PyD. Una vez se encuentre aprobado, se pondrá en funcionamiento en toda la Defensoría		Esta actualización de Visión WEB se esta adelantando con el fin de que sea incluido el modulo de Promoción y Divulgación, pendiente su puesta en marcha.	0%	En Ejecución	
Regional Tolima	46	603204	Auditoría Interna de Gestión	07-nov-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se tiene unos lineamientos para la Atención a los usuarios, a través de "Instructivo General de Atención Integral", adoptado a través de la Resolución 396 de 2003; documento desactualizado alrededor de 15 años y no compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y Direcciónamiento estratégico de la Entidad 2017-2020. Hallazgo del	NA	La Resolución 396 de 2003 no es compatible con el Sistema de Gestión de Calidad y Direcciónamiento Estratégico de la Entidad 2017-2020	Aun no se ha actualizado el Instructivo General de Atención NA	Se encuentra en desarrollo la tarea "ajustes finales de actualización y aprobación del instructivo general"	NA	NA	No existe integralidad entre la Resolución 396 de 2003 "Instructivo General del Sistema de Atención Integral" y el Sistema de Gestión de Calidad y Direcciónamiento Estratégico 2017-2020	Realizar los "ajustes finales de actualización y aprobación del instructivo general"	Acción Correctiva	ONATO/DEPENDENCIAS NIVEL CENTRAL	Humano	SOCIALIZACIÓN DEL INSTRUCTIVO GENERAL DE ATENCIÓN	1 INSTRUCTIVO GENERAL SOCIALIZADO	01-ene-18	30-abr-18			No se presentó seguimiento, ni evidencias a esta acción formulada	0%	Abierto	
Regional Risaralda	46	602801	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Direcciónamiento Estratégico	La Regional Risaralda, para el periodo con corte a septiembre de 2017 presentó incumplimiento en la meta propuestas según reporte del sistema de información Estrategia, respecto del plan de acción anual 2017, incumpliendo con lo establecido e incidiendo en el logro de los objetivos institucionales, en la toma de decisiones de la entidad y el seguimiento a la gestión.NC. No.2	No presenta	Los indicadores en rojo se presentan al momento de la ejecución mensual la demanda no supera la oferta, lo cual conllevó a que algunos de los indicadores presentaran un rendimiento menor al esperado. De igual manera mencionar que algunas metas propuestas dependen de la articulación y de la convocatoria de otras instituciones, ejemplo de ello consultas previas convocadas por la Corder.	NA	NA	NA	NA	Los indicadores en rojo se presentan al momento de la ejecución mensual la demanda no supera la oferta, lo cual conllevó a que algunos de los indicadores presentaran un rendimiento menor al esperado. De igual manera mencionar que algunas metas propuestas dependen de la articulación y de la convocatoria de otras instituciones, ejemplo de ello consultas previas convocadas por la Corder.	Continuar con el seguimiento mensual exhaustivos de los indicadores, con las respectivas explicaciones de ejecución, cumplimiento e incumplimiento. Forma de acción: Mediante acta de reunión.	Acción Correctiva	Despacho y Funcionarios y/o contratistas con indicadores en rojo	Humano	Todos los indicadores por encima del 90%	Indicadores en verde	12-ene-18	12-abr-18	Indicadores ajustados	http://defensoria.gov.co/defensoria/quejas-y-solicitudes/indicadores-de-seguimiento	Se verifica en los reportes enviados por la regional y colocados en el Share Point, las revisiones al PAA 2018, para la regional, sin embargo por el ajuste en la formulación, contratos en procesos de vinculación, no se dio cumplimiento a la meta de la acción y se han adelantado solicitudes de modificación de estos indicadores. Se verifica el listado de asistencia y solo se evidencia el acta de reunión de enero. Se recomienda adelantar memorias de reunión en el formato establecido con corte a fines de abril, que permita verificar el seguimiento y cumplimiento de los indicadores críticos, haciendo anotaciones especiales y determinando compromisos con el fin de	80%	En Ejecución	
Regional Risaralda	46	602802	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Gestión del Talento Humano	No se realizaron jornadas de reinducción en la vigencia 2016, así como tampoco en el primer semestre de 2017. NC. No.3	No presenta	Las jornadas de reinducción se llevan a cabo de manera presencial en el nivel central. Y a la Regional llega por correo electrónico (no videoconferencia). Para la Regional se han reenviado a los correos electrónicos.	La última sesión de actividades presenciales de inducción y reinducción fue en 7 y 8 de julio 2015. Luego de esa fecha se han presentado ingreso de nuevos funcionarios.	Es necesaria la retroalimentación constante de la importancia, conocimiento, apropiación y valor agregado que el trabajo en equipo de los funcionarios de la Regional en sincronía con los funcionarios de nivel central.	NA	NA	Las jornadas de reinducción se llevan a cabo de manera presencial en el nivel central. Y a la Regional llega por correo electrónico (no videoconferencia). Para la Regional se han reenviado a los correos electrónicos.	Programar de manera conjunta con la Subdirección de Gestión del Talento Humano el desarrollo de las jornadas de reinducción institucional en la Regional para la vigencia 2018.	Correctiva	Funcionaria Promoción y Divulgación	Humano	Jornadas de reinducción ejecutadas	2 Jornadas de reinducción programadas	12-ene-18	12-abr-18	Realizadas las actividades de Código de ética y Plan Estratégico 2017-2020, según lo dispuesto por la STH	http://defensoria.gov.co/defensoria/quejas-y-solicitudes/indicadores-de-seguimiento	Se realizó solicitud a la Subdirección de Talento Humano para el desarrollo por la profesional de Promoción y Divulgación	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18
Regional Risaralda	46	602803	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Gestión del Talento Humano	No se han definido planes de emergencia de conformidad con lo establecido, a través del cual el Ministerio del Trabajo dicta disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).NC. No.4	No presenta	Se han solicitado en integración con el Plan de Emergencia del Edificio quienes aún no han dado respuesta, toda vez que nos encontramos en propiedad horizontal. Las capacitaciones al grupo de brigadistas ha sido muy poca. Se hace necesario que el grupo de Brigadistas de la Regional promueva este Plan.	Es necesario capacitar aún más al Copasst Regional y Brigada de Emergencias en la formulación de los Planes de Emergencia.	Se hace necesario que el Copasst Regional, y con el apoyo de la Brigada de Emergencias, promueva la socialización de las actividades a los funcionarios y contratistas.	NA	NA	Se han solicitado en integración con el Plan de Emergencia del Edificio quienes aún no han dado respuesta, toda vez que nos encontramos en propiedad horizontal. Las capacitaciones al grupo de brigadistas ha sido muy poca. Se hace necesario que el grupo de Brigadistas de la Regional promueva este Plan.	Instruir, verificar y socializar con el grupo de brigadistas y copasst a todos los funcionarios y contratistas de la Regional con las actividades desarrolladas en el marco de los planes de emergencia (Forma de acción: Mediante memorando y acta de reunión.) El COPASST socializará las actividades programadas por Seguridad y Salud en el Trabajo por la participación de los servidores de la regional.	Correctiva	Funcionarios Brigada de emergencias	Humano	Plan de emergencia activo	1 Plan de emergencia establecido	12-ene-18	12-abr-18	Memorias de reunión realizadas, listado de asistencia	http://defensoria.gov.co/defensoria/quejas-y-solicitudes/indicadores-de-seguimiento	Se requiere visibilizar el plan de emergencias definido para esta regional en esta vigencia y los responsables de cada actividad dentro de este plan.	80%	En Ejecución	

1-ACPM.2018Herramienta PrimerSeguimiento corte 31Mar2018 5 may2018

				Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 31 marzo 2018																				Código: SQ-FMS		Oficina General de Seguimiento		
				versión: 3		Reporte a																						
				Vigencia desde: 29/08/2016		31 mar 18																						
Regional/Proceso-Termino	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO					Acción Recomendada en Plan de mejoramiento	SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					Causa(s) Raíz	SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO								SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO							
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación		PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?		ACCIÓN	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación del	PRIMER SEMESTRE			Porcentaje de CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
																					SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DEL					
Regional Risaralda	46	602811	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Subproceso de Defensoría Pública	Se evidencia sobrecarga - concentración de actividades en los Coordinadores administrativos y de gestión en sus diferentes casos creando desatención en actividades de seguimiento a los reportes e informes de los Defensores Públicos	No presenta	Al despacho Regional han solicitado la asistencia y articulación en múltiples escenarios de DDHH de manera indelegable, lo que ha generado que se deleguen en igual manera actividades en los PAG.	NA	NA	NA	NA	Al despacho Regional han solicitado la asistencia y articulación en múltiples escenarios de DDHH de manera indelegable, lo que ha generado que se deleguen en igual manera actividades en los PAG.	Realizar reunión para ajustar las cargas actuales y distribución de tareas de los PAG. Forma de acción: mediante memorando y acta de reunión.	Correctiva	Despacho Regional	Humano	Distribución ajustada de las actividades de los PAG	1 Reunión de ajuste de carga laboral	12-ene-18	12-abr-18	Memoria de reunión, cronogramas y tareas realizadas	https://defensoriadebogota.gov.co/sharespoint.com/F:/s/igual/wpcontent/uploads/2018/01/29/Informe768AmC29v465-VQXcEVXN2x8A7u-cu4W71	Se realizó la distribución de actividades de los profesionales de PAG, se da por cumplida la acción, sin embargo se requiere seguimiento a esta directrices dada con el fin de verificar la efectividad de cumplimiento en	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Regional Risaralda	46	602812	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se constató la lentitud del sistema durante la auditoría in-situ y Deficiencia en la capacidad de los equipos de cómputo.NC. No.13	No presenta	Se ha solicitado en varias ocasiones al nivel central la mejora de la infraestructura tecnológica, aún sin respuesta. Con el cambio de operar la Internet, la operación de los sistemas de información se ha visto impactada y se han elevado los requerimientos en la Plataforma de incidentes Tics al nivel central para su tratamiento.	NA	NA	NA	NA	Se ha solicitado en varias ocasiones al nivel central la mejora de la infraestructura tecnológica, aún sin respuesta. Con el cambio de operar la Internet, la operación de los sistemas de información se ha visto impactada y se han elevado los requerimientos en la Plataforma de incidentes Tics al nivel central para su tratamiento.	Reiterar al señor Secretario General y Responsable del Grupo de Sistemas la necesidad de un mantenimiento correctivo y preventivo con la normatividad y estándar de la IEEE actuales. Forma de acción: Mediante memorando.	Correctiva	Funcionario	Gestión de Tics	Tecnológico	Capacidad equipos de computo mejorada	1 Solicitud al Secretario general y grupo de sistemas	12-ene-18	12-abr-18	Solicitudes realizadas aún sin respuesta	https://defensoriadebogota.gov.co/sharespoint.com/F:/s/igual/wpcontent/uploads/2018/01/29/Informe768AmC29v465-VQXcEVXN2x8A7u-cu4W71	Documentos gestionados y sin respuesta	20%	En Ejecución	
Regional Risaralda	46	602813	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que la Regione Risaralda no cuenta con una UPS que proporcione una energía de respaldo con el fin de mitigar el riesgo a un funcionamiento adecuado - un servidor	No presenta	Se ha solicitado en varias ocasiones al nivel central la mejora de la infraestructura tecnológica y las posibles consecuencias sobre la operación del servicio que ello conlleva.	NA	NA	NA	NA	Se ha solicitado en varias ocasiones al nivel central la mejora de la infraestructura tecnológica y las posibles consecuencias sobre la operación del servicio que ello conlleva.	Reiterar al señor Secretario General y Responsable del Grupo de Sistemas la necesidad de una red eléctrica regulada con las normatividad y estándar de la IEEE actuales. Forma de acción: Mediante memorando.	Correctiva	Funcionario	Gestión de Tics	Tecnológico	Protección eléctrica de la infraestructura tecnológica efectiva	1 Solicitud al secretario general y grupo de sistemas	12-ene-18	12-abr-18	Solicitudes realizadas aún sin respuesta	https://defensoriadebogota.gov.co/sharespoint.com/F:/s/igual/wpcontent/uploads/2018/01/29/Informe768AmC29v465-VQXcEVXN2x8A7u-cu4W71	Documentos gestionados y sin respuesta	20%	En Ejecución	
Regional Risaralda	46	602814	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que la red eléctrica no cuenta con la debida instalación de polo a tierra, por lo que tanto equipos como usuarios no se encuentran protegidos frente al riesgo de eventuales descargas eléctricas.NC.No.15	No presenta	Se ha solicitado en varias ocasiones al nivel central la mejora de la infraestructura tecnológica y las posibles consecuencias sobre la operación del servicio que ello conlleva, aún sin respuesta.	NA	NA	NA	NA	Se ha solicitado en varias ocasiones al nivel central la mejora de la infraestructura tecnológica y las posibles consecuencias sobre la operación del servicio que ello conlleva, aún sin respuesta.	Reiterar al señor Secretario General y Responsable del Grupo de Sistemas la necesidad de una red eléctrica con la normatividad y estándar de la IEEE actuales. Forma de acción: Mediante memorando.	Correctiva	Funcionario	Gestión de Tics	Tecnológico	Protección eléctrica de la infraestructura tecnológica efectiva	1 Solicitud al secretario general y grupo de sistemas	12-ene-18	12-abr-18	La Regional cuenta con polo a tierra concepto Administrativo edificio	https://defensoriadebogota.gov.co/sharespoint.com/F:/s/igual/wpcontent/uploads/2018/01/29/Informe768AmC29v465-VQXcEVXN2x8A7u-cu4W71	Se presenta comunicado al Secretario General, sin respuesta y al Administrador del edificio e "Unidad Administrativa el Lago" donde funciona la sede de la Regional Risaralda, quien informa la disponibilidad del Polo a tierra se espera respuesta del Secretario, con el fin de verificar	50%	En Ejecución	
Regional Risaralda	46	602815	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que la Defensoría Regional no tiene instaladas canaléticas que proporcionan al cableado de red de datos (UTP Cat. 5) una mayor protección en contra de posibles interferencias	No presenta	Se ha solicitado en varias ocasiones al nivel central la mejora de la infraestructura tecnológica y las posibles consecuencias sobre la operación del servicio que ello conlleva, aún sin respuesta.	NA	NA	NA	NA	Se ha solicitado en varias ocasiones al nivel central la mejora de la infraestructura tecnológica y las posibles consecuencias sobre la operación del servicio que ello conlleva, aún sin respuesta.	Reiterar al señor Secretario General y Responsable del Grupo de Sistemas la necesidad de una red cableada con las normatividad y estándar de la IEEE actuales. Forma de acción: Mediante memorando.	Correctiva	Funcionario	Gestión de Tics	Tecnológico	Protección eléctrica y de datos de la infraestructura tecnológica efectiva	1 Solicitud al Secretario general y grupo de sistemas	12-ene-18	12-abr-18	Solicitudes realizadas aún sin respuesta	https://defensoriadebogota.gov.co/sharespoint.com/F:/s/igual/wpcontent/uploads/2018/01/29/Informe768AmC29v465-VQXcEVXN2x8A7u-cu4W71	Documentos gestionados y sin respuesta	20%	En Ejecución	
Regional Risaralda	46	602816	Auditoría Interna de Gestión	19-dic-17	Subproceso de Atención Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Se presentan quejas pendientes de cerrar por el año 2016- Septiembre del 2017, en el Sistema Visión Web ATQ, situación que genera desinformación en las estadísticas del consolidado a nivel nacional. NC.No.17	No presenta	Esta Regional realiza semanalmente control gestión a las peticiones en el módulo de Visión Web Atq, sin embargo se ha detectado alta concentración de peticiones en algunos funcionarios, lo cual afecta el rendimiento de registro y actualización del sistema de información.	NA	NA	NA	NA	Esta Regional realiza semanalmente control gestión a las peticiones en el módulo de Visión Web Atq, sin embargo se ha detectado alta concentración de peticiones en algunos funcionarios, lo cual afecta el rendimiento de registro y actualización del sistema de información.	Subsanar las peticiones pendientes de registro y de gestión. Forma de acción: Mediante memorando y acta de reunión.	Correctiva	Funcionarios subproceso Atq, Raj, Promoción y Divulgación	Humano	Peticiones con la debida gestión actualizada	1 Memorando a los funcionarios atq, 2 Verificaciones peticiones por parte de los funcionarios responsables	12-ene-18	12-abr-18	Peticiones cerradas 2016-2017	https://defensoriadebogota.gov.co/sharespoint.com/F:/s/igual/wpcontent/uploads/2018/01/29/Informe768AmC29v465-VQXcEVXN2x8A7u-cu4W71	Se verifica la plataforma de Visión WEB - ATQ, verificando que se tiene una petición sin gestión desde mayo 2017, a cargo de "Jeime Johana Castaño", Subsanar este registro. Adicional, se requiere efectividad en la acción con el fin de asegurar la gestión de las peticiones, asegurando un buen manejo de este sistema de información - Anguarar controles. Revisado el módulo de ATQ, se encuentran	90%	En Ejecución		

228

224

280