

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL Hallazgo		SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO						SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO										
Nº	Fuente del Hallazgo	Fecha Hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y Situación	¿PORQUE? Razón	¿PORQUE? Causas	¿PORQUE? Efectos	¿PORQUE? Impacto	¿PORQUE? Consecuencias	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	Acción	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCL	POLENTAS DE CUMPLIMIENTO	Estatus de la Acción	
	Calidad		Defensoría Pública	calibración, no se pudo establecer con la hoja de vida su nivel de criticidad y calibración. No se evidencia el mecanismo de consulta del estado de calibración cuando el técnico no se encuentre en las instalaciones de la Defensoría (G)	¿Por qué? razón por la cual las lámparas de las áreas donde se encuentran los mismos	¿Por qué? Causas áreas donde se encuentran los mismos	¿Por qué? Efectos	¿Por qué? Impacto	¿Por qué? Consecuencias desde se encuentran los mismos	Implementar el Plan de Mantenimiento y Calibración de los equipos de laboratorios del GID	Acción Correctiva	Dirección Nacional Defensoría Pública	Humano, Financiero	Equipos de laboratorios del GID calibrados y/o con mantenimiento	No. de equipos de laboratorios del GID calibrados y/o con mantenimiento /No. de equipos de laboratorios del GID	23-may-16	31-dic-16	La Firma SCC COLUMBIA S.A. ejecuto contrato de prestación de servicios No. 18 del 28/04/2016, para LA ASESORIA PARA LA PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DEL LABORATORIO DE BALISTICA DEL NIVEL NACIONAL DE LA ENTIDAD EN EL ENSAYO IDENTIFICACION Y DETERMINACION DE LA APTITUD DE DISPARO DEL ANA DE FUEGO... se ha realizado desde el 28/11/2016 al 21/12/2016 la capacitación y ejecución del ensayo de aptitud de disparo y ajuste al procedimiento con el grupo de balística y con el grupo de planeación. Se presenta el informe de avance del mes de noviembre, los temas son: Responsables de las actividades	Hoja de vida de los equipos de laboratorio.	La Auditoría No. 11 Bureau Veritas				
BV6	Auditoría Externa de Calidad	20-abr-16	Gestión de Servicios Administrativos	No se cuenta con un adecuado control de registros. Se evidencia en el proceso de Planeación, Gestión Contractual, Gestión Financiera (Teorética), Defensoría Pública, carpetas que no cumplen con la identificación adecuada, y condiciones de almacenamiento que no cumplen con las orientaciones técnicas del instructivo de correspondencia y archivo AD I O2	¿Por qué? Razón Hay debilidad en el control de registros por parte de las dependencias	¿Por qué? Causas Los servidores públicos de cada dependencia no están realizando control de registros y disposición final de documentos	¿Por qué? Efectos	¿Por qué? Impacto	¿Por qué? Consecuencias Falta de una estrategia integral que involucre las diferentes áreas en el cumplimiento de los requisitos de Gestión Documental.	Realizar jornadas de control de registros y archivo por parte de cada dependencia.	Acción Correctiva	Gestión de Servicios Administrativos	Humano	Dos jornadas de control de registros y archivos por cada dependencia de la entidad	N de jornadas de control de registros y archivos por dependencia /2100	01-jun-16	31-dic-16	Durante el 2016 la Subdirección administrativa realizó jornadas de control de registros a las dependencias del Nivel Central	Actas de reunión y listados de capacitación					
										Solicitar a cada dependencia mediante memorando la actualización de la relación de las personas con funciones de archivo y correspondencia.	Acción Correctiva	Gestión de Servicios Administrativos	Humano	Un memorando con solicitud de información	N° de memorandos por dependencia /1700	01-jun-16	30-jun-16	Se realizó memorando 2016/0017965 a las regionales e instancia de las regionales el responsable de Gestión documental.	Memorando 2016/0017965	Observación presentada en el hallazgo No. 1 de la Auditoría No. 11 Bureau Veritas.				
										Realizar vistas de seguimiento como estrategia del cumplimiento de los lineamientos establecidos en el instructivo de correspondencia y archivo AD I O2	Acción Correctiva	Gestión de Servicios Administrativos	Humano y Financiero	2 vistas de seguimiento por dependencia y 1 vista de seguimiento por regional	N° vistas realizadas por dependencia /2100 N° vistas realizadas por regional /1100	02-ene-16	31-dic-16	Durante el 2016 la Subdirección administrativa realizó vistas de seguimiento y capacitación de Gestión documental a las dependencias del Nivel Central y a las regionales de la Defensoría del Pueblo	Actas de reunión y listados de capacitación					
1	Auditoría Externa de Calidad	01-Jul-16	Gestión de Servicios Administrativos	No Conformidad #1 Se tienen deficiencias en el control de los registros. Se evidencia en el proceso de Promoción y Divulgación Dirección Nat unidades de almacenamiento de los archivos de Gestión sin contar con los lineamientos de organización de Gestión Documental, En la Regional Cundinamarca carpetas de expedientes sin identificación de serie y sub serie. En los procesos de investigación y análisis, Servicios administrativos, Defensoría Pública, la TRD vigente es general y no cubre todos los registros que se usan en las dependencias, en el área de Cooperación Internacional las carpetas de atención de tramites y quejas no aplican los códigos de serie y sub serie definidos para estos registros. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 4.2.4 de las normas ISO 9001:2008 y NTCOP1000:2009.	¿Por qué? Razón No se cuenta con un instrumento que permita identificar el tiempo de retención de los registros del Sistema de Gestión de Calidad y su disposición final.	¿Por qué? Causas N/A	¿Por qué? Efectos	¿Por qué? Impacto	¿Por qué? Consecuencias No se cuenta con un instrumento que permita identificar el tiempo de retención de los registros del Sistema de Gestión de Calidad y su disposición final.	Diseñar un instrumento que permita identificar el tiempo de retención de los registros del Sistema de Gestión de Calidad y su disposición final.	Acción Correctiva	Grupo de Gestión Documental/ Oficina de Planeación	Humano	Un (1) instrumento diseñado y publicado	Número de documentos publicados /1700	14-Jul-16	31-ago-16	Se ajustó el formato del listado maestro de documentos y registros incluyendo todas las variables para el control de registros identificados en la norma NTCOP 1000:2009 e ISO 9001:2008, se estableció el formato SQ-P03. ACCIONES COMPLEMENTARIAS: 1. El 5 de abril se presentaron las tablas de retención documental por parte de la Defensoría del Pueblo ante el AGN, el cual realizó nuevamente observaciones. 2. En el mes de abril se solicitó por parte de la DP asesoría a dicha entidad para atender de manera asertiva la observación realizada. 3. Se realizó un cronograma de acciones por parte del grupo de gestión documental para un diagnóstico frente a las necesidades para ser consolidadas en un diagnóstico final para poder presentar la propuesta. Se presenta la propuesta al subdirector administrativo. ACCIONES COMPLEMENTARIAS 1. Contrato 271 - CONTRATAR LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DEL NIVEL CENTRAL Y REGIONALES Y LOS SERVICIOS DE TRASLADO, DEPÓSITO, CUSTODIA, CONSULTA Y ENVÍOS DEL ARCHIVO CENTRAL DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LA NOMINATIVIDAD VICENTE QUE RIGE LA MATERIA. VALDR: 638.439.733 Bula: Nena Cacha-Brazavil	Mapa de proceso y procedimiento direccionamiento estratégico					
										Presentar una propuesta para la inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones de las necesidades a nivel de infraestructura para la gestión documental.	Acción Correctiva	Grupo de Gestión Documental	Humano, Financiero	Propuesta presentada ante el Secretario General. / 1100	Número de propuestas presentadas ante el Secretario General / 1100	18-Jul-16	31-oct-16							
2	Auditoría Externa de Calidad	01-Jul-16	Direccionamiento Estratégico	No Conformidad #2 No se han implementado de manera sistemática acciones correctivas y preventivas. Se observó que en las regionales Bolívar, Quindío, Tolima, Valle, se realizan reuniones de seguimiento mensual de los resultados del PAE, estas acciones no se están registrando en un plan de mejoramiento y no se lleva un control	¿Por qué? Razón Falta de una estrategia integral que involucre las diferentes áreas en el cumplimiento de los requisitos de Gestión Documental.	¿Por qué? Causas Infraestructura necesarios para el cumplimiento de los requisitos de almacenamiento de los archivos.	¿Por qué? Efectos	¿Por qué? Impacto	¿Por qué? Consecuencias No son claras las fuentes dentro del procedimiento SQ-P04 que aclaran en que momento se deben formular acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Modificar y/o ajustar el procedimiento SQ-P04 Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora ACPM para clarificar las fuentes para la formulación de acciones.	Corrección	Oficina de Planeación	Humano	1 procedimiento ajustado	N° de procedimientos s/N° de procedimientos ajustados	07-Jul-16	30-ago-16	Se actualizó el procedimiento SQ-P04 con vigencia del 29 de agosto de 2016. ACCIONES COMPLEMENTARIAS: 1. Se realizó mesa de trabajo y se determinó que el procedimiento para el proceso de evaluación y socialización del procedimiento a los funcionarios de la defensoría del pueblo mediante correo electrónico y en además mensajería el pasado 30 de agosto. ACCIONES COMPLEMENTARIAS: 1. Dicha actividad se encuentra reportada con correo electrónico a todos los departamentos de la Defensoría del Pueblo. 2. Igualmente se han realizado acompañamientos por parte de la Oficina de Planeación en la formulación de los planes de mejoramiento, a las Regionales, Delegadas y Dependencias que fueron sujeto de Auditoría en la vigencia 2016.	http://www.defensoria.gov.co/public/manualdeprocedimientos/enero16a2017/LISTADODEACTOSDETRABAJODOCUMENTOS/PROCCO S/IDESTRATEGICOS/DIRECCIO N/MENTOS/IDESTRATEGICO/5 Q-P04.pdf	El plan de mejora que verifica la Oficina de Control Interno, no ha recibido Planes de mejora por parte de la oficina de Planeación que empujaron formulación por Autoevaluación de otras fuentes distintas a las auditorías internas.				
										Socializar el procedimiento SQ-P04 Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora ACPM a las defensorías delegadas, direcciones nacionales y defensorías regionales que intervienen en la prestación del servicio de la Defensoría del Pueblo	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano, Tecnológico	Procedimiento socializado a las Delegadas, Direcciones y Regionales que intervienen.	N° socializaciones realizadas/N° de socializaciones a realizar	07-Jul-16	30-ago-16							
										Revisar y/o Ajustar la herramienta de consolidación y divulgación de los planes de mejoramiento de la Entidad.	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano, Tecnológico	Herramienta revisada y ajustada	N° de herramientas actualizadas /N° de herramientas de ACPM.	07-Jul-16	30-ago-16	Se actualizó el formato SQ-P03 Versión 3, vigencia 29 de agosto de 2016, de igual forma se estableció un link como herramienta general en el mapa de procesos para consultar el seguimiento a estos de mejoramiento.	http://www.defensoria.gov.co/public/manualdeprocedimientos/enero16a2017/LISTADODEACTOSDETRABAJODOCUMENTOS/PROCCO S/IDESTRATEGICOS/EXTERIOR ES/PLANESDEMEJORAMIENTO/LANPA.htm					
										Ajustar el procedimiento SQ-P03 Control del producto y/o servicio no conforme, con el fin de establecer tiempo de reporte de PNC.	Corrección	Oficina de Planeación	Humano	1 procedimiento ajustado	N° de procedimientos s/N° de procedimientos ajustados	07-Jul-16	30-ago-16	Se actualizó el procedimiento SQ-P03 Versión 3 del 17-07-2016 Control del producto y/o servicio no conforme, procedimiento publicado en el mapa de procesos	http://www.defensoria.gov.co/public/manualdeprocedimientos/enero16a2017/LISTADODEACTOSDETRABAJODOCUMENTOS/PROCCO S/IDESTRATEGICOS/DIRECCIO N/MENTOS/IDESTRATEGICO/5 Q-P03.pdf					

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZO													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	Acción registrada en Plan de mejoramiento	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	Causas) Raíz	Acción	Tipo de acción propuesta	Responsable de aplicación	Recurso	Meta de la acción	Indicador	Fecha inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OCL	POBICIA DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción					
3	Auditoría Externa de Calidad	01 jul-16	Procesos Misionales	No Conformidad # 3 8.3 No se registra detección del Servicio No conforme. No se evidenció registro de detección de producto no conforme en las etapas intermedias del servicio dentro de los procesos misionales, en las regionales Procesos: Promoción y Divulgación, Prevención y protección, Investigación y análisis.	No presenta	Las servicios públicas de la Defensoría del pueblo desconoce el procedimiento SQ P03 Control del producto y/o servicio no conforme	El procedimiento se implementa recientemente en la Defensoría del Pueblo y se desconoce los tiempos de reportes del PSNC.	Falta de socialización del procedimiento SQ P03 Control del producto y/o servicio no conforme a cada uno de los servidores públicos intervinientes para conocer los tiempos de reporte.	Falta de socialización del procedimiento SQ P03 Control del producto y/o servicio no conforme a cada uno de los servidores públicos intervinientes para conocer los tiempos de reporte.	Falta de socialización del procedimiento SQ P03 Control del producto y/o servicio no conforme a cada uno de los servidores públicos intervinientes para conocer los tiempos de reporte.	Falta de socialización del procedimiento SQ P03 Control del producto y/o servicio no conforme a cada uno de los servidores públicos intervinientes para conocer los tiempos de reporte.	Realizar el procedimiento SQ P03 Control del producto y/o servicios relacionados a las defensorías delegadas, direcciones nacionales y defensorías regionales que intervienen en la prestación del servicio.	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Procedimiento socializado a las Delegadas, Direcciones y Regionales que intervienen.	se socializaron 207 de socializaciones a reatizar	07 jul-16	30 ago-16	Se realizó la socialización del procedimiento a los funcionarios de la defensoría del pueblo mediante correo electrónico y en página intranet. A través del correo MECI-Calidad se ha venido generando la cultura de reporte del Producto y Servicio No Conforme. ACCIONES COMPLEMENTARIAS: Se han realizado los siguientes comunicados: 29 de agosto de 2016, 11 de agosto de 2016, 4 de octubre de 2016, 3 de noviembre de 2016, 4 de diciembre de 2016, 4 de enero de 2017 y febrero de 2017, 3 de abril de 2017. La Firma SF Internacional S.A.S realiza la entrega a satisfacción de los equipos a la Defensoría del Pueblo en las Regionales señaladas en el contrato de compraventa No 213 del 2016. ADQUISICIÓN DE LOS EQUIPOS PARA EL LABORATORIO DEL ENSAYO EN BALÍSTICA A ACREDITAR DEL NIVEL NACIONAL, ADQUISICIÓN DE LOS EQUIPOS PARA EL LABORATORIO DE FOTOGRAFÍA Y ANTROPOLÓGIA al igual que el plan de mantenimiento y calibración de los equipos de los laboratorios de los CPF. ACCIONES COMPLEMENTARIAS La Dirección Nacional de Defensoría Pública (DNDP), presenta a este despacho el documento Plan de Mantenimiento y Calibración de los Equipos de los Laboratorios de los CPF de la entidad.	http://paloma.defensoria.gov.co/new/f-productos-servicio Informe	Se recomienda sean publicados los reportes, de los Productos No conformes evidenciados y llevar la traza periodo por periodo, considerando que son lecciones aprendidas en todas las regionales y Nivel central de los procesos misionales.							
4	Auditoría Externa de Calidad	01 jul-16	Subproceso de Defensoría Pública	No Conformidad # 4 7.6 No es eficaz el control de los equipos de Seguimiento y medición. Al verificar el ensayo Determinación de aptitud de disparo de arma de fuego, se observa que se utilizan equipos de medición como pie de rey digital Serie CD-8 CSX y balanza Serie # 14545555, para los que se evidencia que no se tiene planificada la frecuencia de su calibración, ni registros recientes del resultado y estado de su calibración.	No presenta	No se encuentra los certificados de calibración de equipos de medición en la hoja de vida.	No se han realizado la calibración de los equipos de medición	No se cuenta con un plan de mantenimiento de calibración de equipos de medición, ya que no se contaba con los recursos para su realización	No se cuenta con un plan de mantenimiento de calibración de equipos de medición, ya que no se contaba con los recursos para su realización	No se cuenta con un plan de mantenimiento de calibración de equipos de medición, ya que no se contaba con los recursos para su realización	Elaborar un plan de mantenimiento y calibración de los equipos de medición	Corrección	Subproceso de Defensoría Pública	Humano	un plan de mantenimiento y calibración de los equipos de medición	Número de planes de mantenimiento y calibración elaborados/1' 100	15 jul-16	31 dic-16	Contrato 213 de 2016		La acción se recomendó este enmarcada en la frecuencia de calibración de los equipos que se requieren sean calibrados para dar cumplimiento a los procesos misionales definidos en la Defensoría del Pueblo.								
5	Auditoría Externa de Calidad	01 jul-16	Promoción y Divulgación	No Conformidad # 5 7.5.1 Debilidades en el control de la prestación del servicio. Se evidenció que en el proceso de promoción y divulgación sede central y regional bolívar no se diligenció en todos los casos el formato de evaluación de las capacitaciones. En la Regional Quindío no se diligenció el registro solicitud del servicio para el radiado BUC- 7499-2016. En la regional Valle del Cauca no se programó la capacitación en IDHRI programada para Febrero y Abril. Incumpliendo las disposiciones dadas en los procedimientos internos de la Entidad.	No presenta	Porque al momento de realizar las capacitaciones no se tenía conocimiento del formato de evaluación de la misma.	Falta de socialización de los formatos actualizados.	Falta de socialización de los documentos y formatos del Listado Maestro de Documentos.	Falta de socialización de los documentos y formatos del Listado Maestro de Documentos.	Falta de socialización de los documentos y formatos del Listado Maestro de Documentos.	Falta de socialización de los documentos y formatos del Listado Maestro de Documentos.	Desarrollar un proyecto de inversión que permita la financiación del mantenimiento y calibración de los equipos de medición de la Defensoría del Pueblo.	Acción Correctiva	Subproceso de Defensoría Pública	Humano, Financiero	Un proyecto de inversión	Número de proyectos formalizados y aprobados por el DNP/1'100	15 jul-16	31 dic-16	https://nuff.dnp.gov.co/Def/autf.aspx		El importante centrar la atención en la divulgación y socialización de cada uno de los procesos a nivel regional, considerando que en las regionales se aplica la información definida como directrix dentro del proceso (nivel Central). Los formatos presentados en el mapa de procesos durante el mes de abril que fueron actualizados presentaban un cartel de alerta "Nuevo", sin embargo no se mantuvo esta presentación.							

Nº: Número consecutivo acumulado de hallazgos, asignado por la Oficina de Control Interno

Fuente del hallazgo: Seleccionar de la lista desplegable

Detalle de la fuente: Nombre del informe o documento dado por quien detectó el hallazgo (Revisión por la Dirección, PQRSOP etc.)

Fecha hallazgo: Día, mes, año del informe o documento de quien detectó el hallazgo

Proceso afectado: Tomado de la lista desplegable

Hallazgo y/o Situación: Transcripción del hallazgo presentado en el informe o documento

Causa: Escríbalos los motivos que originan el interior de la DEFENSORÍA del pueblo

Acción: Actividades que se realizarán para mitigar el hallazgo con el fin de corregir la situación detectada

Tipo de acción: Correctiva, preventiva, mejora

Meta de la acción: Resultado que se espera obtener al terminar las acciones

Indicador: Reacción de variables con el fin medir el estado de avance de las acciones para subsanar la situación encontrada

Fecha inicio: Día, mes año en el cual se inicia la acción

Fecha de terminación: Día, mes año en el cual se termina la acción teniendo en cuenta el plazo considerado para realizar las acciones pertinentes

Notas Control Interno :

1- Nov 2016. Herramienta consolidada de los planes de mejoramiento formulados y publicados en la Web a 12 de octubre del 2016.

2- Nov 2016. Se realiza seguimiento a estos planes de mejoramiento sobre la versión 3 se consolidan unos seguimientos adelantados previamente por la Oficina de Control Interno

3- Mar 2017. Se retratan los planes de Mejora "cerrados" en el seguimiento con fecha de corte 31 diciembre 2016, correspondientes a seis (6) planes de mejora.

4- Mar 2017 Se incluye una nueva acción al hallazgo 602908, que se había cerrado de manera ineficaz en el corte de 31 de diciembre 2016 y con esta nueva acción quedó en estado abierto.