

SECCIÓN 1: IDENTIFICACION DEL HALLAZGO				Acción Registrada en Plan de Mejoramiento	SECCIÓN 2: ANALISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO			
Región/Provincia/Tema	ID	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afiliado:	Hallazgo y/o Situación	Porque?	Porque?	Porque?	Porque?	Porque?	Causas/Raíz	Acción	Tipo de acción Propuesta	Responsable de ejecución	Recurso	Meta de la acción (producto)	Indicador	Fecha Inicia	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SUPORTE	OBSERVACIONES OC	FORNIDORES DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre		
Grupo Bienes	17	50001	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión Financiera	HALLAZGO N° 1: La entidad no tiene cuantificado individualmente en la contabilidad los Bienes Tangibles, se evidencia en forma clara en sus registros contables, los costos de los inmuebles, terrenos, edificaciones, parquímetros, afectando la exactitud, objetividad y la relevancia de la información Contable Pública.	N/A						1.- Actualizar el procedimiento código AD- P02, y el Manual Integrado de Bienes en la relación con el tema de hurtos y Bienes.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo	Humano	2 Documentos actualizados	(Documentos actualizados/2)100	10-may-17	30-sep-17	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 enviado.	100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18		
Grupo Bienes	17	50002	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 2: De los treinta vehículos asignados a la sede central, Continuación y otras dependencias del CD no se evidencian físicamente, tampoco en el motor faxes de Bonda Tumbado 4096, evidenciando sobrevaloración de los inventarios, ausencia de control en los inventarios, cuando incurren sobre su ubicación y estado, de responsabilidad Fiscal si existe algún fallo a favor de la defensoría por amparo y que habiendo sido reconocido por alguna autoridad.	N/A					El procedimiento no responde a las necesidades de la entidad para tener los inventarios actualizados.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo	Humano	Una comunicación interna	comunicación interna emitida/1100	10-may-17	30-sep-17	Retomar mediante comunicación interna a CID la solicitud de información sobre el falta emitido para cada uno de estos casos.		Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18			
Grupo Bienes	17	50003	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 Chaparrón con base en la información reportada por el Grupo de Bienes se verifica que: 1.- El vehículo Toyota Prado Plata 03K 964 está cargado a la Regional Begueta siendo la realidad que se encuentra en la Regional Antioqueño. 2.- El campero Chevrolet blanca 08G 108 está a cargo de la Estación de Servicio Carabanas.	N/A					Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se registre la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo	Humano	Bienes sellados en el hallazgo actualizados en el inventario	(Número de Bienes actualizados/Número de Bienes a actualizar)100	10-may-17	30-sep-17	Actualización de los bienes sellados en el hallazgo en el inventario		Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18			
Grupo Bienes	17	50004	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	Intervención N° 2008. Artículo primero. Guardar motores. En atención a lo establecido por el artículo 79 de la resolución 723 de 2005, se establece que los conductores que prestan servicio para el nivel central, incluidos los registros de Registros y Conducciones, durante las fines de semana, festivos o cuando el funcionario a quien le sido asignado el vehículo no se encuentre en la sede central la conducción debe mantenerlos dentro de la sede central de la Defensoría del Pueblo ubicada en la calle 55 n° 10-32 de la ciudad de Bogotá D.C. Sin embargo una vez realizada la inspección física el día 2 de mayo de 2017 a las 4:15 am, en la sede centro se ve	N/A						El personal de seguridad del parquímetros del centro comercial no registra apropiada la salida e ingreso de vehículos de la entidad.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo, Responsable grupo de servicios	Humano	Envío de oficio a administrador de la copropiedad	(Oficio enviado/1)100	10-may-17	30-sep-17	Se envió al Administrador del edificio de la Cámara de Comercio se envió a la guardia de seguridad para que en el momento que se ingrese o salga un vehículo del centro comercial se registre dichos parquímetros se registren dichos eventos las mismas que diligencien los de seguridad.	Comunicación 20-4-2018	Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Grupo Bienes	17	50005	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 5: "Al momento de la inspección de vehículos de la sede centro se evidencian la entrada al vehículo de placa 08-197, cuando incurren sobre su parquímetros al fin de semana"	N/A						El personal de seguridad del parquímetros del centro comercial no registra apropiada la salida e ingreso de vehículos de la entidad.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo, Jairo Jose Garcia Profesional Socializado	Humano	Envío de oficio a administrador de la copropiedad	(Oficio enviado/1)100	10-may-17	30-sep-17	Se envió al Administrador del edificio de la Cámara de Comercio, para el control de la portera valedora y asignación de parquímetros	Comunicación del 12-05-2017	Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Grupo Bienes	17	50006	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. Equipos de cómputo, se evidencia en forma clara en sus registros contables, afectando la exactitud, objetividad y la relevancia de la información Contable Pública, evidenciando en el Registro de Bienes Tangibles, con embargo se encuentra la información SAIF y en el programa CSA. Se conforma con el listado de inventarios administrado 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 SAIF y mediante inspección física aleatoriamente algunos elementos a nivel nacional, encontrándose los siguientes: - Elemento encontrado físicamente pero a nombre de un funcionario de la Defensoría del Pueblo	N/A						Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se registre la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo	Humano	Una comunicación emitida	(Número de comunicaciones emitidas/1)100	10-may-17	30-sep-17	Proyectar una comunicación retroactiva en la que se registre la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.		Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Grupo Bienes	17	50007	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 SAIF del cual se deriva la información referida a los inventarios de la Entidad, no se encuentra actualizada, teniendo en cuenta que la unidad de videoconferencia NOX	N/A						Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se registre la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo	Humano	Una comunicación emitida	(Número de comunicaciones emitidas/1)100	10-may-17	30-sep-17	Proyectar una comunicación retroactiva en la que se registre la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.		Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Grupo Bienes	17	50008	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 8: No se evidencian físicamente la UPS de 30 KVA trifásica identificada con placa interna N° 5127. Para sistema N° 2277 y número de serie 40290402, la cual aparece registrada en el inventario de la Defensoría del Pueblo a nombre del ingeniero Pedro Abad quien en la actualidad no se encuentra en la entidad, según oficio y resolución 330 del 23 de febrero del 2015 labrado hasta el 30 de mayo de 2015	N/A						Falta hacer una comunicación retroactiva en la que se registre la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo	Humano	Actualización de los inventarios de la Defensoría del Pueblo	Inventario actualizado	10-may-17	30-sep-17	Presentar una comunicación retroactiva en la que se registre la obligación de la entrega física de los bienes al momento de su retiro o traslado de la entidad.		Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Grupo Bienes	17	50009	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 9: Se evidencian que la UPS de 40 KVA FENTON FL-403340 identificada con placa interna 2530, se encuentra ubicada en una de las pedales en la sede de Chaparrón sobre edificios y no está funcionando. Adicionalmente, se verifica que la UPS de 20 KVA trifásica registrada en el SAIF con placa externa 2272 ubicada en la escuela de Defensoría Pública "Roberto Canache Henao" en la ciudad de Bogotá, no tiene un cuadro con placa de identificación de la Defensoría del Pueblo, tiene un cuadro con el número de placa externa manuscrito equivocadamente (2875).	N/A						La manipulación e instalación de los equipos de cómputo relacionados con las UPS son responsabilidad del grupo de Sistemas	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo	Humano	UPS=40XAVFENTON FL-403340 con número de placa corregido	UPS=40XAVFENTON FL-403340 con número de placa corregido	10-may-17	30-sep-17	Actualizar en el sistema la información de la UPS	Fotografía del Número UPS corregido 2272. Actualización en el SAIF de la UPS 40 KVA FENTON de placa 2530 de la sede de Chaparrón. Responsable del grupo de Sistemas	Fotografía, SAIF y actualizado	Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18	
Grupo Bienes	17	50010	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 10: El 60% de las licencias de software reportadas corresponde a licencia (DB) licencia del total de las licencias reportadas (42), lo cual equivale a un millón de pesos más (1.000.000) hasta julio de 2017, cuando incurren sobre su licencia (484.000.000) 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 software es responsabilidad del grupo de sistemas	Acción Correctiva	FREN DINIQUE CAMARDO, Subdirector Responsable Grupo de Bienes	Humano	Una comunicación enviada	Número de comunicaciones enviadas/Número de comunicaciones programadas para enviar	10-may-17	30-sep-17	Proyectar memorando al Profesional Responsable del Grupo de sistemas para el respectivo trámite	Memorando del 30 de noviembre de 2017, suscrito por el Subdirector Administrativo	Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Grupo Bienes	17	50011	Auditoría Interna de Gestión	09-may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 11: La entidad no tiene cuantificado individualmente en la contabilidad los Bienes Tangibles, se evidencia en forma clara en sus registros contables, afectando la exactitud, objetividad y la relevancia de la información Contable Pública, evidenciando en el Registro de Bienes Tangibles, con embargo se encuentra una información detallada en el sistema de información SAIF en el programa CSA.	N/A						No aplica	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Feroes, Subdirector Administrativo	Humano	Un correo electrónico enviado	Número de correos enviados/Número de correos programados para enviar	10-may-17	30-sep-17	Enviar correo electrónico a control interno informando que el registro contable corresponde al proceso de gestión financiera	Memorando 50000-17-400-04 del 26 de agosto de 2017	Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Grupo Bienes	17	50012	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 que así lo requiere según el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo.	N/A						No se acepta el hallazgo todo vez que la destrucción implica en su consideración legal.	Acción Correctiva								No se acepta el hallazgo	Esta el protocolo en el manual de inventarios	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		

Regional Función Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO										SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO				Fecha de reporte e vigente desde
	Id	N°	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	Recurso	Meta de la acción (Producto)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminada n	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES OIG	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre								
																												SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO	SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO	SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO	SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO				
Grupo Bienes	17	50013	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 Cortezera Ramirez et al N° de cédula, creando suertadobro en quien recibió efectivamente los bienes dados de baja.	N/A	El día de la entrega de bienes a la empresa recicladora el representante legal realizó llamada telefónica solicitando el conductor.					El necesario establecer en el manual de bienes capitales de baja las responsabilidades en la salida de los elementos dados de baja.	Actualización del Manual Integrado de Bienes indicando que el responsable de 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 efecto.	Acción Correctiva	Gerardo Gabriel Trejos Ferrer, 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 de 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 efecto.	Manual Actualizado en la Intranet AD #05-199. Comunicados del Proprietario de Reciclajes Pedro Cortezera autorizando al Sr. Miguel Bualo.	Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30 sep-18								
Grupo Bienes	17	50014	Auditoría Interna de Gestión	09 may-17	Gestión de Servicios Administrativos	HALLAZGO N° 14: En el acta de destrucción no hay evidencia fehaciente de la destrucción, la fecha no es concordante, la fecha del acta figura: 2016.01.01 de Bienes 2016, siendo que 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 Ferrer, Subdirector Administrativo	Humano	Comunicación enviada	Número de comunicaciones enviadas: 7	10 may-17	30 dic-17	Corrección acta de destrucción	Acta debidamente corregida	Se evidencia documento soporte enviado.	100%	Cerrado Eficaz	30 sep-18								
Planeación n Autoevaluación	29												Realizar acompañamiento a las diferentes áreas en la formulación del POE	Acción Preventiva	Oficina de Planeación	Humano	Aceptar a todos 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									
Planeación n 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	Vivanderson, Oficina de Planeación	Humano	Articulación de la s 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									
Planeación n 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									
Planeación n 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	El 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									
Planeación n Autoevaluación	29												Consultar 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 n 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 / N° actualizadas / 17 * 100	24 mar-17	30 dic-17	Falta por actualizar la caracterización de control interno disciplinario	defensoriadelpueblo.sharepoint.com/SitePages/MapaProceso.aspx	El proceso de Defensoría Pública, actualizó su caracterización el pasado 18/01/2018, pasado a versión 5. No se ha actualizado el proceso Control Interno Disciplinario. Se da por cerrada esta acción y se enviará comunicación a la Oficina de Control Interno para actualizar la actualización de los procedimientos obligatorios, establecidos en la Norma HTC GP/ 100/ 2005.	90%	Cerrado Eficaz	30 sep-18									
Of Planeación n 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 Planeación, Líderes de los procesos	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 n Autoevaluación	29	106001	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.			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.	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 n 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 n 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 n Autoevaluación	29												Socialización , capacitación de los cambios del sistema de gestión de la calidad y la nueva plataforma	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 n Autoevaluación	29	106002	Resultados de autoevaluación	24 mar-17	Direccionamiento Estratégico	Se evidencia debilidad 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 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 a 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 a que hace que se presente demora en el reporte de las acciones	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	1 aplicativo del SCC implementado	N° de aplicativos implementados/ N° de aplicativos contratados	24 mar-17	30 dic-17				0%	Cerrado Ineficaz	31 mar-18									

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO														SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO							SECCIÓN 4: Tercer Seguimiento			
Regional/ Función/ Tema	Id	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afiliado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de Mejoramiento	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	PORQUE?	Causas/ 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/C	Porcentaje de CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre			
Of Planeación y Autoevaluación	29	106003	Resultados de autoevaluación	24-mar-17	Dirreccionamiento Estratégico	Incumplimiento del procedimiento SQ 903: Control del Producto/ Servicio No Conforme.	No presenta	N/A	N/A	N/A	N/A	Dificultades en la apropiación y gestión de las actividades contenidas en el 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 realiza Informe que se presenta en la reunión por la dirección 2018 en embargo la acción se dejó evidenciado en la auditoría interna de calidad 2018			0%	Cerrado Ineficaz	30-sep-18			
Of Planeación y Autoevaluación	29												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				0%	Cerrado Ineficaz	31-mar-18			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	25	1	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Dirreccionamiento Estratégico	Se evidenció en los procesos Dirreccionamiento Estratégico, Defensoría Pública y Promoción y Divulgación de las Regionales Wichá, Cudumaramaca, San Andrés y Santander, fallos en el control de los versiones de los documentos incluyendo el numeral 4.2.3 Control de documentos la norma NTC GP 1000:2009 y de ISO 9001:2008. Se evidenció en el proceso de Dirreccionamiento estratégico de la regional Wichá, desconocimiento de los documentos vigentes del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo el numeral 5.1 de la norma NTC GP 1000:2009 y de ISO 9001:2008.	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 Share Point/ Datos del SGC/100	(Dos migrados y codificados en el aplicativo Share Point)	01-nov-17	30-dic-17	Cerrada 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	25												Crear y ejecutar una estrategia de divulgación del SGC	Acción Correctiva	Oficina de Planeación Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional	Humano	Elaborar documento que contenga la estrategia de divulgación y ejecutoria	Número de actividades realizadas/ Número de actividades formuladas	01-dic-17	13-nov-18	En los meses de agosto y septiembre se adelantaron las campañas de auditorías internas y externas	http://intranet.defensoria.org.co/new/7a-ruta-dot-tesoro	Se adelantaron las campañas de auditoría interna y la auditoría Externa que se desarrolló a partir del 13 de septiembre del 2018	80%	Cerrado Eficaz	30-sep-18			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	25												Reforzar 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 embolsamiento se viene presentando.	Acción Correctiva	Defensor del Pueblo	Humano	Una (1) comunicación	(Comunicaciones emitidas/Comunicaciones proyectadas)*100	01-oct-17	11-dic-17	Cerrada 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	25												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	Cerrada 30-jun-2018			37%	Cerrado Eficaz	30-jun-18			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	25												Ajustar el plan anual de acción para la vigencia 2018	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Un (1) PAA ajustado	(PAA ajustados/1)*100	01-oct-17	11-dic-17	Cerrada 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	25												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	Jefes de Dependencia/Defensores Regionales	Humano	3 Actas (reporte) del Subcomité Interno de Archivo o Memoria de Reunión MECI/ Número de dependencias*100	(Actas del subcomité Interno de Archivo o Memoria de Reunión MECI/ Número de dependencias)*100	01-oct-17	11-dic-17	Cerrada 30-jun-2018			19%	Cerrado Ineficaz	30-jun-18			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	25	2	Auditoría Interna de Gestión	29-ago-17	Gestión Documental	Se evidenció en los procesos de Dirreccionamiento Estratégico, Recursos y Acciones Judiciales, Defensoría Pública, Promoción y Divulgación, Atención y Trámite, Prevención y Protección de las Regionales San Andrés, Cudumaramaca, Urbabá, Santander y Amazara, fallos en el control de registros, incluyendo el numeral 4.2.4 Control de documentos de la norma NTC GP 1000:2009 y de ISO 9001:2008.	Algunos servidores públicos del nivel profesional, técnico y administrativo no están en sus funciones.					Falta de compromiso por parte de todos los servidores públicos en la gestión de comunicaciones oficiales y archivo de la entidad.	Figar 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)*100 respuestas*100	01-oct-17	30-sep-17	Cerrada 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	25												Realizar el levantamiento del inventario documental en estado natural de los archivos cerrados ubicados en el Archivo Central y de Gestión (debe la creación de la Regional hasta la vigencia 2015, incluida, y realizar la verificación y ajuste a los inventarios suministrados por el contratista CIA, lo anterior, para el traslado de esos 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/1)*100	01-oct-17	15-nov-17	Cerrada 30-jun-2018			86%	Cerrado Eficaz	30-jun-18			
Auditoría Interna SIG Of Planeación	25												Organizar e inventariar permanentemente los archivos de gestión alienta 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 - (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/total de metros lineales)*100	01-oct-17	11-dic-17	Cerrada 30-jun-2018			78%	Cerrado Eficaz	30-jun-18			

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 30 septiembre 2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO												
SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO										SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO		
Regional	Función	Temática	Nº	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afiliación	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de Mejoramiento	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 Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SUPORTE	OBSERVACIONES O.C.	FORNIDOR DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre				
Auditoría	Interna	SIG Of. Planeación	29	3	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 la prevención, atención, cumplimiento con el numeral 6.1 de la NTCGP: 1000.	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 servicios.	Acción Correctiva	Vicedefensora	Financiero	Contar con recursos del presupuesto general de la nación	proyecto ejecutado/proyecto formulado	01-06-17	12-06-18	SE REALIZÓ POR PARTE DE LOS FORMULADORES DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN CON CODIGO BIN 201701000181, 2014011100088 Y 2017011000194.	SE REMITE FICHA EBI DEL PROYECTO 201701000181	Se formalizó proyecto de inversión que incluye mejora en la infraestructura con la priorización que se define y se determina su uso en algunas regiones dependientes de la entidad.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
Auditoría	Interna	SIG Of. Planeación	29	4	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 tienen en las instancias ante la corte penal 2ª de los juzgados de las regionales, así mismo se diligencian un 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 fuente revisión por la Dirección	Se están realizando actividades que no están en el marco de los procesos	NA	NA	NA	NA	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensora Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/proceso misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Falta por actualizar la descripción de control interno de desempeño	se remite fichas EBI del PROYECTO 201701000181	Se actualizó el proceso de Prevención y protección. Código: Código: PFC - V5 - Vigente desde: 07/09/2018.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
Auditoría	Interna	SIG Of. Planeación	29											Asistir aplicativo visión web, articulando la gestión Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Uso proceso de Atención	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ aplicativo programado para ajustar	10/10/2017	10/10/2018	El ajuste al aplicativo se encuentra en este momento en desarrollo por Bitiana Becerra, relacionado con los comportamientos de las peticiones en el sistema de información Visión Web, insumos que se están trabajando en mesas de trabajo que mejoran los protocolos de gestión y calidad.	Idem Acción 1. Se actualizó el proceso de Prevención y protección. Código: Código: PFC - V5 - Vigente desde: 18/07/2018	50%	En Ejecución							
Auditoría	Interna	SIG Of. Planeación	29											Ajustar el procedimiento de Atención y Trámite conforme a la articulación y estandarización con Defensorías Delegadas, Direcciones Nacionales y Defensorías Regionales, Oficinas de Asesoría Internacionales	Acción Correctiva	Uso proceso de Atención	Humano	Procedimiento ajustado/Procedimiento programado para ajustar	10/10/2017	10/10/2018	Como antecedente del avance en el cumplimiento de esta actividad, se tiene una primera solicitud ajuste a la fecha de cumplimiento, mediante memorando: 3020-240 AJUSTE FECHA CUMPLIMIENTO ACTIVIDAD. Sin embargo, con posterioridad, y teniendo en cuenta que hace falta el contenido correspondiente a la Oficina de Gestión Interno Disciplinario, se envía solicitud de prorrateo al cumplimiento de esta actividad mediante Memorando: 3020-271 proyectado por la DNATQ y dirigido a la Oficina de Planeación, de conformidad con los 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, pero debido a que se debe operar con el tiempo de publicación, se solicita prorrateo.	Idem Acción 2. Se revisan comunicados presentados por el Director Nacional de ATQ, de los avances presentados en este documento, proponiendo nueva fecha para el 16 de octubre del 2018 en una primera comunicación 3020-240 del 24oct2018 y luego con una segunda comunicación 3020-371 del 5 de octubre del 2018, solicita nueva fecha para el 17 de noviembre del 2018, se consultó el mapa de procesos del pasado 3 de noviembre del 2018, no se ha actualizado el procedimiento. Aun se encuentra publicado la Versión 1, solicitud emitida el 29 de febrero de 2016. Se mantiene avance.	40%	En Ejecución								
Auditoría	Interna	SIG Of. Planeación	29	5	29-ago-17	Atención y Trámite de Quejas	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 "Victimas - Defensoría Pública Penal" NO están habilitados en el aplicativo Visión Web RUP. Se están reportando malintencionadamente. Para dar manejo a la anterior situación, la comunicación enviada a la Dirección Nacional de ATQ por la Defensoría Regional se registró en plan de mejoramiento.	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	Debilidades en las herramientas que soportan el modelo de atención a nivel nacional en su conocimiento para lograr el trámite y registro de las peticiones de forma estandarizada	Acción Correctiva	Uso proceso de Atención	Humano	Instructivo actualizado/ aprobado	Instructivo actualizado/ aprobado	10/10/2017	10/10/2018	Actualmente la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas se encuentra en desarrollo de la actividad correspondiente a la "Socialización e implementación del instructivo general de atención", por lo que nos encontramos recibiendo las observaciones que han presentado las diferentes dependencias de la entidad. De mismo asienta los Informamos, que para la DNATQ es pertinente formalizar en el mapa de Procesos un documento que aun se encuentra en proceso de construcción, toda vez que fue socializado mediante correo electrónico y aun no se ha diligenciado el diligenciamiento de la actividad.	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 D.R. GUANIA - FIRMA SOCIALIZACIÓN INSTRUCTIVO ATENCIÓN GRAL Y ESPECIALIZADA180716_1347150_36.1 D.R. Trámites Observaciones; 36.1 Víctimas. SAGE comentario; 36.1 Víctimas. MEMORANDO 4020-377.	Se encuentra este documento en proceso de prueba y observaciones. Se han adelantado varias reuniones de mantención avance y se recomienda verificar la fecha de cumplimiento.	50%	En Ejecución							
Auditoría	Interna	SIG Of. Planeación	29											Capacitar a las Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales en las herramientas para el registro del trámite de las peticiones misionales.	Acción Correctiva	Uso proceso de Atención	Humano	Capacitaciones a Direcciones Nacionales, Defensorías Delegadas y Defensorías Regionales	Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas	10/10/2017	10/10/2018	Se adjuntan los listados de asistencia que se realizaron en los meses de Julio, agosto, y septiembre de 2018. Se adjunta el LISTADO DE ASISTENCIA CALDAS: 36.4, Agosto. LISTADO DE ASISTENCIA CAUCA: 36.4, Agosto. LISTADO DE ASISTENCIA GUAVIARE.	Se adjuntan los listados de asistencia a las jornadas de fortalecimiento institucional que se realizaron en los meses de Julio, agosto, y septiembre de 2018. Se adjunta el LISTADO DE ASISTENCIA CALDAS: 36.4, Agosto. LISTADO DE ASISTENCIA CAUCA: 36.4, Agosto. LISTADO DE ASISTENCIA GUAVIARE.	Se reporta mediante un informe las sensibilizaciones realizadas a las regionales en el tema del manejo de asistencia de los listados de asistencia de 16 regionales y que plan de trabajo para avanzar la sensibilización a Delegadas y regionales.	33%	En Ejecución						
Auditoría	Interna	SIG Of. Planeación	29	6	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.	NA	NA	NA	NA	Las Direcciones Nacionales y Defensorías Delegadas, despliegan lineamientos a las Defensorías Regionales que no están en el marco de los procesos misionales.	Acción Correctiva	Responsables de los procesos Vicedefensora Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/proceso misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se caracterizaron de los procesos misionales que están actualizados	se remite fichas EBI del PROYECTO 201701000181	Se actualizó el proceso de Prevención y protección. Código: Código: PFC - V5 - Vigente desde: 07/09/2018.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					
Auditoría	Interna	SIG Of. Planeación	29											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 Vicedefensora Oficina de Planeación	Humano	procesos misionales ajustados	procesos misionales mejorados/proceso misionales por ajustar	17-oct-17	17-oct-18	Se caracterizaron de los procesos misionales que están actualizados	se remite fichas EBI del PROYECTO 201701000181	Se actualizó el proceso de Prevención y protección. Código: Código: PFC - V5 - Vigente desde: 07/09/2018.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18					

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 30 septiembre 2018

Regional		ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO										SECCION 4: Tercer Seguimiento														
Temas		SECCION 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCION 4: TERCER SEMESTRE														
Id	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afiliado	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 (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES/DC	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
15	5	Auditoría Interna de Gestión	29 ago-17	Divulgación	Se evidencia no existen procedimientos documentados para la orientación y asesoría a víctimas del conflicto armado debido a que existen registros no controlados para promoción y divulgación en materia de asesoría a víctimas generen 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)	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	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	Se actualizó el proceso de Prevención y protección. Código: Código PFC-V5 Vigente desde: 07/09/2018. Se actualizó el sub proceso de Defensoría Pública, Código SD-COI-V5 Vigente desde: 18/07/2018	defensoria@pueblo.tharpeint.com/5/0a/Pages/MapaProcesos.aspx		100%	Cerrada Eficaz	30 sep-18
15	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 la carrera del año la detección pública no ha solicitado misiones de trabajo y el equipo de investigadores se encuentra controlado por demás alrededor de ocho meses con la entidad y no ha desarrollado 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 del 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)	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	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	Se actualizó el proceso de Prevención y protección. Código: Código PFC-V5 Vigente desde: 07/09/2018. Se actualizó el sub proceso de Defensoría Pública, Código SD-COI-V5 Vigente desde: 18/07/2018	defensoria@pueblo.tharpeint.com/5/0a/Pages/MapaProcesos.aspx		100%	Cerrada Eficaz	30 sep-18
15	9	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 desarrollo de los procesos, incurriendo en fallas no señaladas en el numeral 8.3 de la Norma NTCGP1000-2009.	Si Ver numeral 4 Plan de Mejoramiento fuente revisión por la Dirección	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	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	Cerrada 30 Jun 2018			100%	Cerrada Eficaz	30 Jun-18
15	10	Auditoría Interna de Calidad	29 ago-17	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Satisfacción 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	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	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	Se actualizó el proceso de Prevención y protección. Código: Código PFC-V5 Vigente desde: 07/09/2018. Se actualizó el sub proceso de Defensoría Pública, Código SD-COI-V5 Vigente desde: 18/07/2018	defensoria@pueblo.tharpeint.com/5/0a/Pages/MapaProcesos.aspx		100%	Cerrada Eficaz	30 sep-18
15	11	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	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	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 procesos con base a los objetivos de calidad y la plataforma estratégica	(rde procesos con indicadores ajustados / total de procesos *100)	02/10/2017	30/06/2018	Se actualizó la herramienta y han actualizado sus indicadores en esta nueva herramienta la mayoría de los procesos, sin embargo se recomiendo se siga en el uso del formato establecido para tal fin. Hay algunas herramientas usan el formato de V3., y no la nueva versión V4	defensoria@pueblo.tharpeint.com/5/0a/indicadores.aspx		47%	En Ejecución	
15	12	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	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	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 PL N/C de los procesos y subprocesos misionales revisados y ajustados	(# de revisiones y ajustes realizados/# de procesos y subprocesos misionales*100)	02/10/2017	30/06/2018	Se realizó informe que se presenta en la revisión por la dirección 2018 en embargo la acción se está evidenciando en la auditoría interna de calidad 2018			25%	En Ejecución	
36	1	Revisión por la Dirección Autoevaluación	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, incumpliendo las disposiciones legales y los	No	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	N/A	N/A	Actualizar las herramientas para la administración del riesgo en la entidad	Acción Correctiva	Líderes de procesos/Oficina de Planeación	Humano	100% de las actualizaciones de la administración del riesgo por actualizar	(# de herramientas actualizadas por herramientas para actualizar*100)	02/10/2017	30/06/2018	El 1 de Mayo de 2018, se realizó Control de Coordinación de Control Interno, donde se aprobó el Manual de Riesgo. 2. Se encuentra publicado en el mapa de procesos Manual de riesgo, planillas Hojas de gestión y control y actualización de mapas de riesgo de gestión y control 3. Se realizó actualización en el mapa de procesos de riesgo de gestión y control. 4. Se realizó actualización en los mapas de riesgo de gestión y control. 5. Se realizó actualización en el mapa de procesos de riesgo de gestión y control. 6. Se realizó actualización en el mapa de procesos de riesgo de gestión y control. 7. Se realizó actualización en el mapa de procesos de riesgo de gestión y control. 8. Se realizó actualización en el mapa de procesos de riesgo de gestión y control. 9. Se realizó actualización en el mapa de procesos de riesgo de gestión y control. 10. Se realizó actualización en el mapa de procesos de riesgo de gestión y control.	defensoria@pueblo.tharpeint.com/5/0a/REGESOL.aspx, ver anexo		95%	Cerrada Eficaz	30 sep-18	
36	2	Revisión por la Dirección Autoevaluación	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, incumpliendo las disposiciones legales y los	No	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	N/A	N/A	Reformular por parte de la Alta Dirección a todos los funcionarios de la entidad que el deber de todos los servidores públicos la gestión de los archivos y no solo de algunos cargos específicos como emboñeamiento se viene presentando.	Acción Correctiva	Defensor del Pueblo	Humano	Una (1) comunicación	(Comunicaciones emitidas/Comunicaciones proyectadas)*100	01 oct-17	11 oct-17	Cerrada 31-mar-2018			100%	Cerrada Eficaz	31-mar-18	
36	3	Revisión por la Dirección Autoevaluación	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, incumpliendo las disposiciones legales y los	No	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	N/A	N/A	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	Cerrada 30 Jun 2018			37%	Cerrada Eficaz	30 Jun-18	
36	4	Revisión por la Dirección Autoevaluación	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, incumpliendo las disposiciones legales y los	No	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	N/A	N/A	Ajustar el plan anual de acción para la vigencia 2018	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Un (1) PAA ajustado	(PAA ajustado/*100)	01 oct-17	11 oct-17	Cerrada 31-mar-2018			100%	Cerrada Eficaz	31-mar-18	
36	5	Revisión por la Dirección Autoevaluación	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, incumpliendo las disposiciones legales y los	No	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	N/A	N/A	Realizar la revisión en el marco del Subcomité Interno de Archivo de la Regional y en el nivel central a través del equipo MECI-Calidad, del Instructivo, los procedimientos, formatos y lineamientos internos asociados al proceso de Gestión Documental (GD-CI), con el fin de realizar su aplicación, verificar su cumplimiento y hacer las correcciones necesarias.	Acción Correctiva	Jefes de Dependencia/Direcciones Regionales	Humano	3 Actas (reportes) 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)/Número de dependencias*100	01 oct-17	11 oct-17	Cerrada 30 Jun 2018			19%	Cerrada Ineficaz	30 Jun-18	

Regional Fondo Tema	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 e														
	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO				SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO				SECCIÓN 4: Tercer Seguimiento		ESTADO DE CUMPLIMIENTO	Fecha de Cierre										
	Id	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afectedo	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	¿PORQUE?	Causas/ Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción	Responsable de ejecución	Recurso	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Terminación	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES O/C	Porcentaje de Cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	34				Procedimientos internos de la entidad.		gestión documental está en sus funciones	no documental de dependencia, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias.	de 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 regional*100	01-oct-17	30-oct-17	Cerrada 30-Jun-2018				100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	35												Realizar el levantamiento del inventario documental en estado natural de los archivos cerrados ubicados en el Archivo Central y de Gestión (debe la creación de Regional hasta vigencia 2015, incluido, y realizar la verificación y ajuste a los inventarios suministrados por el contratista CIA. 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 registro del archivo central en su estado natural para el traslado al Nivel Central.	(Inventario documental actualizado/1341700	01-oct-17	15-nov-17	Cerrada 30-Jun-2018				86%	Cerrado Eficaz	30-jun-18	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	36												Organizar e inventariar permanentemente los archivos de gestión atentos de cualquier año, y de las vigencias 2016, 2017 y 2018, aplicando las directivas establecidas en el instructivo CO-01 del Proceso de Gestión Documental (ver manual de funciones Resolución 063/2014, 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	Defensor Regional y de más Funcionarios de la Regional	Humano	100% de metros lineales organizados por dependencia-regional	(Número de metros lineales organizados/total de metros lineales)*dependencia-regional*100	01-oct-17	11-nov-17	Cerrada 30-Jun-2018				78%	Cerrado Eficaz	30-jun-18	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	37	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 numero 1 del procedimiento EG-PO2, dificulta el proceso de toma de decisiones y de acciones de mejora que permitan evaluar oportunamente los resultados obtenidos.	No	La política numero 1 del procedimiento EGPO2 establece que "las encuestas de satisfacción de los usuarios se aplicaran dos veces en el año 1 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 definida en la política de operación del proceso.	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18-sep-17	30-oct-17				100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	38	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.	Acción Correctiva	Secretaría General	Humano	Procedimiento ajustado	Un (1) procedimiento	18-sep-17	30-oct-17				100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	39	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	Correcta de actualización 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-oct-17	15-nov-17	Cerrada 31-mar-2018				100%	Cerrado Eficaz	31-mar-18	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	39												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		http://intranet.defensoria.org.co/new/boletines-del-reporter	Se adelantaron las campañas de auditoría interna y la auditoría Externa que se desarrolló a partir del 13 de septiembre del 2018	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18		
Revisión por la Dirección Autoevaluación	39												Ajustar aplicativo vision web, articulando la gestión Defensorías Delegadas / Defensorías Regionales	Acción Correctiva	Líder proceso de Atención	Humano	Aplicativo ajustado	Aplicativo ajustado/ Aplicativo programado para ajustar.	10-oct-17	10-oct-17			El ajuste al aplicativo se encuentra en este momento en desarrollo en las mesas 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 respone "B" correspondiente a la consultoría y a las mesas de trabajo desarrolladas en los últimos tres meses de Tablas Excel; Trabajo, realizado por Bitiana Recalde, relacionado con los comportamientos de las peticiones en el Sistema de Información Vision Web, asumiendo que se están trabajando en mesas de trabajo que servirán para	La acción encaminada al ajuste de la plataforma, se ha orientado 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 e formar una nueva acción, considerando que su fecha de cierre es octubre del 2018	50%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	39												Ajustar el procedimiento de Atención y Trámite de Gestión de Dependencias 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-oct-17	10-oct-17			Como antecedente del avance en el cumplimiento de esta actividad se tiene una primera 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 prorrogar el cumplimiento de esta actividad mediante Memorando 3020-373 proyecto por la DNATQ y dirigido a la Oficina de Planeación, de conformidad con los 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 14 de noviembre de 2018, pero teniendo en cuenta que se debe contar con el tiempo de publicación, se solicita prorrogar	Se adjuntan los siguientes documentos: 3020-260 AJUSTE FECHA CUMPLIMIENTO ACTIVADO, 36.2. Memoria Reunión OCID 28.09.2018 Planificación DNATQ, 36.2. 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.	Se revisan comunicados presentado por el Director Nacional de ATQ, de los planes presentados en este documento, proponiendo nueva fecha para el 10 de octubre del 2018 en una primera comunicación 3020-360 del 14oct2018 y luego con una segunda comunicación 3020-373 del 5 de octubre del 2018, solicita nueva fecha para el 17 nov 2018.	40%	En Ejecución	
Revisión por la Dirección Autoevaluación	39	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 cumplimiento para lograr el trámite 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 cumplimiento 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-17			Actualmente la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Gestión se encuentra en desarrollo de 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 atenta se les informamos que para la DNATQ se pertenece 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 estuado: 36.1 D. R. GUANIA - FIRMAS SOCIALIZACIÓN INSTRUCTIVO ATENCIÓN GRAL. Y ESPECIALIZADA180716_1347150_26.1 D. R. Trilina Observaciones: 36.1. Vicinas. LAGE comentarios: 36.1. Vicinas. MEMORANDO 4020-577.	Se encuentra 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	

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 30 septiembre 2018

Regional / Función / Tema		SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL Hallazgo										SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: Tercer Seguimiento			
Nº	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afiliado	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 DCI	POBLENAL DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre											
Revisión por la Dirección de Evaluación de la	36	9	Revisión por la Dirección de Evaluación de la	09-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 responsabilidad de los líderes responsables de los ejercicios de auditoría o de otras fuentes como 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).	Falta de claridad en los conceptos de planes de mejoras considerando el procedimiento ACPR (Código: SQ-P04 Versión:5) e incluir tiempos de gestión para la formulación, formalización y cumplimiento de las acciones.	Crear y formalizar nuevo procedimiento de Plan de Mejora dentro del proceso de Evaluación y Seguimiento, considerando el procedimiento ACPR (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 DCI	Humano	Publicación del procedimiento de plan de mejora dentro del proceso de Evaluación y Seguimiento.	Nuevo Procedimiento	01-oct-17	11-dic-17	Cerrada 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18											
Revisión por la Dirección de Evaluación de la	36		Revisión por la Dirección de Evaluación de la																																
Revisión por la Dirección de Evaluación de la	36		Revisión por la Dirección de Evaluación de la																																
Regional Antioquia	40	40020	Auditoría interna de Gestión	12-08-2017	Desarrollo Estratégico	Señalarse que durante el proceso de entrega de informe de gestión correspondiente a la gestión, la cual corresponde a los siguientes periodos: 01-09-2016 al 31-11-2016 y del 01-12-2016 al 09-01-2017. Por lo que se debe remitir copia de este informe a la Oficina de Control Interno Disciplinario ante la eventual posibilidad de un hecho disciplinario.	No Registrado	Falta de coordinación en los tiempos de entrega de informe de gestión.	Puede desconocimiento de los procesos establecidos.	Remitir informe mediante memorando dirigido a la Oficina de Control Interno con copia a la Subdirección de Gestión de Talento Humano.	Acción Correctiva	John Jairo González	Humano	Subsanar de forma definitiva la situación presentada.	F de informes remitidos	01-nov-17	15-may-18	Cerrado 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18												
Regional Antioquia	40	40022	Auditoría interna de Gestión	22-08-2017	Gestión del Talento Humano	Acordar con la información recibida por esta oficina y proveniente de la Subdirección de Talento Humano, 35 funcionarios de la regional no tienen actualizada la información (NI) en el SIGEP como lo dispone la ley 1712 de 2014 y continuación un ejemplo de ello.	No Registrado	Falta de socialización de esta información por parte de la Subdirección de Gestión de Talento Humano.	Falta de control por parte de la Dirección Regional.	Desconocimiento por parte de algunos funcionarios y falta de mayores controles desde la Defensoría Regional.	Realizar mediante memorando interno a todos los servidores públicos. Solicitar a la Subdirección de Talento Humano la radicación de los datos realidades, que de cuenta que a la fecha se encuentra a día con se informaron en el SIGEP.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado IV	Humano	Actualizar información de los servidores públicos en el SIGEP.	F de Servidores públicos con SIGEP actualizado/Total servidores públicos Regional Antioquia.	30-nov-17	30-may-18	Se solicita listado a la Subdirección de Gestión de Talento Humano	Copia de correo electrónico	El correo electrónico allegado solo muestra la mitad de la gestión pero no se conoce la respuesta de TH y si ella confirma la actualización del SIGEP.	50%	En Ejecución												
Regional Antioquia	40	40023	Auditoría interna de Gestión	22-08-2017	Gestión del Talento Humano	Los artículos 110 y 111 del Decreto 2322 de 1995, 736 y 2204 del año 1996, artículo 14 de la Ley 734/02 (Código Disciplinario) determinaron la obligatoriedad de que asiste a los servidores públicos a realizar la actualización en cada vigencia, por lo que ante la eventualidad de equipararse un hecho disciplinario, será pertinente remitir copia de este informe a la Oficina de Control Interno Disciplinario.	No Registrado	Falta de socialización de esta información por parte de la Subdirección de Gestión de Talento Humano.	Falta de control por parte de la Dirección Regional.	Desconocimiento por parte de algunos funcionarios y falta de mayores controles desde la Defensoría Regional.	Realizar mediante memorando interno a todos los servidores públicos. Solicitar a la Subdirección de Talento Humano la radicación de los datos realidades, que de cuenta que a la fecha se encuentra a día con se declararon por entidad de bienes y rentas.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado IV	Humano	Actualizar información de los servidores públicos.	F de servidores públicos con declaración juramentada de bienes y rentas en el SIGEP.	30-nov-17	30-may-18	Se solicita listado a la Subdirección de Gestión de Talento Humano	Copia de correo electrónico	El correo electrónico allegado solo muestra la mitad de la gestión pero no se conoce la actualización del SIGEP.	50%	En Ejecución												
Regional Antioquia	40	40024	Auditoría interna de Gestión	12-08-2017	Gestión del Talento Humano	El artículo 121 del Decreto 19 de 2012, estipula que "...será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia", así como también la transcripción de las incapacidades en un trámite a cargo de los afiliados; Cumplimiento que en el caso que se muestra en la imagen anterior, no se ha podido reportar conforme a la norma en cuestión. (sic)	No Registrado	Desconocimiento por parte de algunos servidores públicos de los procedimientos internos para el tratamiento de las incapacidades.	Desconocimiento por parte de algunos servidores públicos de los procedimientos internos para el tratamiento de las incapacidades.	Solicitar mediante correo electrónico al procedimiento TH-PS Gestión Incapacidades y a Circular 016 de 2017 que habla sobre los lineamientos para el trámite de cobro de incapacidades.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado IV	Humano	Mejorar la oportunidad en el reporte de las incapacidades.	Incapacidades debidamente reportadas/ incapacidades previnidas	15-feb-18	15-may-18	Se realiza de forma continua la revisión de las incapacidades que se reportadas por los servidores públicos. Las cifras de reporte por regional, pueden ser consultadas en dicha subdirección.	Ejemplos de Memorando enviados a la Subdirección de gestión de Talento Humano.	El correo electrónico allegado solo muestra la mitad de la gestión pero no se conoce la respuesta de TH y si ella confirma la actualización del SIGEP.	50%	En Ejecución													
Regional Antioquia	40	40025	Auditoría interna de Gestión	22-08-2017	Gestión de Servicios Administrativos	No se encontraron actos de baja de elementos realizados por la Regional Antioquia durante el 2016 ni el que va de 2017.	No Registrado	Falta de recursos técnicos, humanos y financieros (contratar técnicos especializados).	Insuficiencia en el cargo Defensor Regional.	Realizar el procedimiento de baja de bienes con apoyo de la Regional del SEDN que presta los servicios de asesoría en elementos electrónicos y electrónicos.	Acción Correctiva	Subcomité de Bajas	Humano	Realizar baja de bienes.	Nº de Bajas de bienes efectuadas / Total Inventario.	15-feb-18	25-may-18	Cerrado 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18												
Regional Antioquia	40	40026	Auditoría interna de Gestión	22-08-2017	Gestión de Servicios Administrativos	No se encontraron elementos en la Regional auditada debido al desorden administrativo que sobre los bienes se pudo observar, ya que los mismos se encuentran en uso de otros funcionarios, ya por que se toman para su uso sin diligenciar el traslado de responsabilidades correspondiente o simplemente porque se intercomunican sin observar el manual de uso de los bienes de la entidad.	No Registrado	Cambio de puntos de entrada y salida permanente de funcionarios.	No se tiene control ni inventario de equipos para nuevos funcionarios que vienen, definiendo asignar equipos obsoletos y mobiliario viejo.	Entrada y salida de funcionarios y contratistas a la regional. Exceso de obsoletos.	Realizar y remitir actualización de los inventarios, es necesario actualizar de forma permanente y como acción seguir el diligenciamiento del formato de traslado de bienes.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Auxiliar Administrativo que apoya inventarios	Logístico	Actualizar listado de bienes por funcionario.	Numero formatos trasladados de bienes diligenciados/Formatos de traslado de bienes realizados.	15-feb-18	25-may-18	Cerrado 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18											
Regional Antioquia	40	40027	Auditoría interna de Gestión	22-08-2017	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.	No Registrado	Las bases de datos del nivel central no han incluido en muchas oportunidades las actualizaciones realizadas desde el nivel regional.	Muchos funcionarios que dejaron hacer bases de datos en la regional, siguen en las bases de datos de la Subdirección Administrativa.	Falta de comunicación entre las subdirecciones de la regional y la de Talento Humano.	Realizar y remitir por parte de la Defensoría del Pueblo Regional Antioquia una actualización de los inventarios comprendiendo gran parte de estas situaciones.	Acción Correctiva	Jhon Jaime Zapata Marín Castañeda	Humano	Actualizar listado de bienes por funcionario.	Nº de bienes inventariados actualizados.	30-nov-17	30-may-18	Cerrado 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18											
Regional Antioquia	40	40028	Auditoría interna de Gestión	22-08-2017	Gestión de Servicios Administrativos	Equipos de cómputo en poder de funcionario encargado de sistemas sin traslado de responsabilidades.	No Registrado	El encargado de sistemas, ante la falta de equipos de cómputo suficientes, busca tener un funcionamiento adecuado de los equipos.	Insuficiencia en el cargo Defensor Regional.	Realizar el proceso de baja de bienes y diligenciar traslado de bienes que están en uso.	Corrección	Jhon Jaime Zapata Marín Castañeda/ José Darío Baza	Humano	Realizar baja de bienes.	Nº de Bajas de bienes efectuadas / Total Inventario.	01-dic-17	30-may-18	Cerrado 30-jun-2018			100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18												
Regional Antioquia	40	40029	Auditoría interna de Gestión	22-08-2017	Gestión de Servicios Administrativos	Licencia de software (Autocad 2012) a cargo o bajo responsabilidad de funcionario de la regional.	No Registrado	El software es responsabilidad del grupo de sistemas.	NA	NA	NA	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado IV	Humano	Una comunicación enviada.	Numero de comunicaciones enviadas/1	01-feb-18	30-may-18	Se adjunta soporte requerido	Memorando 2014 6002 3004004	Se envía la comunicación oportuna para si se quiere que surti problema así persiste ya que el nivel central no lo resuelve.	100%	Cerrado Ineficaz	30-sep-18											
Regional Antioquia	40	40030	Auditoría interna de Gestión	22-08-2017	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 como las actas esenciales carecen de las formalidades necesarias (firmas de quienes participan en la reunión).	No Registrado	Las memorias o actas de gestión, desde se tocan diferentes temas de las actividades o grupos de trabajo, aunque en un momento no son un seguimiento al cumplimiento de objetivos de los servidores públicos.	La falta de formalidad, debido a que una vez se tienen las actas en el nivel regional, las personas se encuentran en comisión, vacaciones, salidas, ausencias, situaciones administrativas o en el caso de los compañeros, lo que hace difícil contar en simultáneo con todas las firmas.	Falta de un mejor direccionamiento, capacitación y orientación en cuanto a herramientas de seguimiento a la gestión de los servidores públicos por parte de la subdirección de Gestión de Talento Humano, que haya más de recomendación generalizadas y usar más herramientas de uso práctico, sumado a la gran cantidad de personal vinculado a la Defensoría del Pueblo Regional Antioquia.	Realizar una comunicación solicitando la custodia, control y manejo del software que figura en los inventarios de la Regional Antioquia, a la oficina de Sistemas del Nivel Central.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado IV	Humano	Lograr un mejor control de gestión y evaluación del desempeño.	Numero de servidores públicos con evaluaciones de desempeño a formato de seguimiento a la gestión/ total servidores públicos.	30-nov-18	30-may-18	Se solicita Capacitación a la Subdirección de Gestión de Talento Humano, la cual se llevo a cabo el viernes 1 de agosto de 2018. La evaluación del desempeño de los servidores de carrera administrativos fue realizado con éxito.	Memorando solicitud de capacitación y Memorando de envío de evaluación del desempeño.	Se envía el cumplimiento acorde soporte enviado	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18											
Regional Antioquia	40	40031	Auditoría interna de Gestión	22-08-2017	Gestión del Talento Humano	Las calificaciones que se vienen emitiendo a los funcionarios de carrera, no se encuentran sustentadas 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, estímulos y capacitación, entre otros.	No Registrado	Se aplican evaluaciones de desempeño a los servidores públicos de carrera y en los tiempos y formatos establecidos para ello.	Se aplican evaluaciones de desempeño a los servidores públicos de carrera y en los tiempos y formatos establecidos para ello.	Se aplican evaluaciones de desempeño a los servidores públicos de carrera y en los tiempos y formatos establecidos para ello.	La Subdirección de Talento Humano presentará una propuesta de actualización al sistema de evaluación de los servidores de carrera.	Acción Correctiva	Defensor Regional/ Profesional Especializado Grado IV	Humano	Lograr un mejor control de gestión y evaluación del desempeño.	Numero de servidores públicos con evaluaciones de desempeño a formato de seguimiento a la gestión/ total servidores públicos.	30-nov-18	30-may-18	La evaluación del desempeño de los servidores de carrera administrativos fue realizado con éxito.	Memorando de envío de evaluación del desempeño.		0%	En Ejecución												

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 30 septiembre 2018

Oficina Control Interno

Table with multiple columns: Regional/Oficina, No., Fuente de hallazgo, Fecha hallazgo, Proceso - Subproceso afectado, Hallazgo o situación, Acción Registrada en Plan de mejoramiento, SECCIÓN 2: ANALISIS CAUSAS (PORQUE?, CAUSA RAZA), SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIÓN, TIPO DE ACCIÓN, RESPONSABLE DE ASIGNACIÓN, RECURSOS, META DE LA ACCIÓN, INDICADOR, FECHA INICIO, FECHA TERMINACIÓN), SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO (SEGUEMIENTO AVANCE PROCESO, DOCUMENTOS SOPORTE, OBSERVACIONES O/C), FORNITORES DE CUMPLIMIENTO, Estado de la Acción, Fecha de Cierre.

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 30 septiembre 2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO																				Codigo: VIG-001	SG-PM 3	Fecha de reporte e vigencia 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/ Función Tema	Id	N°	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	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/DC	Porcentaje de cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Regional Meta	42	6022-01	Auditoría Interna de Gestión	06-dic-17	DireccionalMien to 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 ha 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 canchales separados y en diferentes sitios.	Comité ambiental debe ser convocado por la defensora 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 ha 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	El funcionario Daniel Calderón comenzó hacer los informes de gestión ambiental de la Regional, Debido a que comité fue convocado el 9 de Julio de 2018, No fue enviado a nivel central.	INFORME DE GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL REGIONALES, JULIO - AGOSTO, 2018. No se envió un archivo word y ni pdf con sticker de envío, no se avía el cumplimiento.	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 envíe un archivo word y ni pdf con sticker de envío, no se avía 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 Patariño, profesional universitario de 15 adscrito a la Defensora 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, especializar el certificado laboral de la entidad en la que se labora.	Solicitar por correo electrónico a los funcionarios que tiene pendientes que actúen el SIGEP y envíen la lista de documentos que tienen pendientes.	Acción Correctiva	Yeidy Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15		37 Consultas Funcionarios y que aparecen con la defensora en: http://www.sigep.gov.co/directorio	(# de funcionarios sin actualizar SIGEP / Numero total de funcionarios) *100	22-jun-18	30-sep-18	Para el 30 de septiembre los siguientes funcionarios aún no estaban al día: Andrés Orjuela Daniel Calderón Jorge Gaitán Pero el jueves 4 de octubre de 2018: Andrés Orjuela Daniel Calderón Subieron los documentos	Reporte de verificación de hoja de vida, Declaración de bienes y rentas de REGIONAL META enviado por José González	30sep2018: Se avía la información reportada 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 734/02 (Código Disciplinario) determinan la obligación 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						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	Yeidy 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	Para el 30 de septiembre los siguientes funcionarios aún no estaban al día: JORGE GAITÁN 2015 YURI BETANCOURT 2015 MELIA CRISTIANO 2016 LUIS REYES NEIRA 2017 JORGE GAITÁN 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 avía la información reportada 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 09/12015) 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 poder que grupo de brigadistas no recibió la capacitación adecuada para cumplir con el cronograma de actividades						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	Yeidy Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15		Política de Emergencias	(# de actividades realizadas / # actividades programadas) * 100	22-jun-18	30-sep-18	Se programó y realizó una jornada de capacitación de brigadista los días 25-26 de octubre de 2018 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, 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%	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						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 Copast	(# de reuniones realizadas / # reuniones programadas) * 100	22-jun-18	30-sep-18	Cerrada 30 de junio.		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 el de va del año (2017)	No se había HECHO un proceso de dar bajas.							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 defensora, 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		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	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 defensora del pueblo						Nunca se había realizado la depuración y toma física de los bienes en la regional Meta, además no había un persona que apoyara esta labor.	Depurar las tomas físicas de los inventarios y comunicar a la Subdirección Administrativa las actualizaciones	Acción Correctiva	Yeidy Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15		37 tomas físicas de los funcionarios	(# de tomas físicas / # de funcionarios)	22-jun-18	30-sep-18	Los funcionarios que no hacen la toma física, adoptan 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 defensora 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 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%	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 grupo, para el grupo de Autocad 2012, que debe estar en un repositorio en la nube y no físicamente en una Regional							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 resignación de este software para descargarlo del inventario, al ingeniero Giovanni Andrés De los Reyes Guervara 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			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 del funcionario de Promoción y divulgación							El volumen de compromisos del funcionario de 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	Se le solicita la funcionario Leonardo Rodríguez, un correo donde explique (Por que 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 salios de formación en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario que se deben registrar en el módulo DNP - Visión Web no se está cumpliendo.	No existe el módulo DNP						El módulo DNP - Visión Web, no está en producción, lo están construyendo aún.	Solicitar a la DNP, cuando estaría en producción el módulo.	Acción Correctiva	Yeidy Blanco Parrado - Profesional Universitario Grado 15		1 Módulo en Producción de VISIÓN WEB DNP	# de solicitudes	22-jun-18	30-sep-18	Cerrada 30 de junio.		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 Estratégico 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.						Las Direcciones Nacionales y las 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	Cerrada 30 de junio.		0%	Cerrada Eficaz	30-jun-18		

Regional		SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO				SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS					SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO						SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO										
Id	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Afiliación	Hallazgo y Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	POQUE?1	POQUE?2	POQUE?3	POQUE?4	POQUE?5	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 O/C	Porcentaje de cumplimiento	Estado de la Acción	Fecha de Cierre	
Regional Meta	42	6022-12	06-dic-17	Auditoría Interna de Gestión	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 Vision Web ATQ, RAJ, RAJ, Promoción y Derogación, Víctimas, entre otros) no se encuentran integrados con el Sistema de Gestión de Calidad ni validados como documentos vivos.	Esta No Conformidad no depende el ámbito Regional, pues son las direcciones Nacional y la delegadas las encargadas de hacer estas actualizaciones.	Las Direcciones Nacionales 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 las DIRECCIONES NACIONALES, la actualización de los manuales.	Acción Correctiva	Judith del Pilar Vidal Anaya-Defensora Regional Meta		Memorando solicitando la actualización de los Manuales	# de memorandos	22 jun-18	30-sep-18	Cerrada 30 de junio.			0%	Cerrada Eficaz	30-jun-18	
Regional Meta	42	6022-13	06-dic-17	Auditoría Interna de Gestión	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Proceso ATQ: registros pendientes en el aplicativo y en estado de seguimiento con alarmas en rojo, condición que se genera por sobrepasar los días estimados para concluir cada petición.	Porque la atención a público supera la capacidad de los 6 funcionarios de área	Con el cambio de operador de Internet, el servicio de conectividad no ha sido el mejor, demorando el proceso de registro y gestión en VISION WEB ATQ	No existe el funcionario de RAJ en la Regional Meta, motivo por el cual los recursos y acciones judiciales también la está haciendo el área de ATQ.			El volumen de trabajo del área de ATQ, toda vez que de 8:00 am a 12:00 pm, se atiende exclusivamente a público, quedando las horas de 2:00 pm a 6:00 pm para atención a público, gestión y registro.	Cerrar los registros que están pendientes utilizando horas fuera de las jornadas laborales.	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parado - Profesional Universitario Grado 15		Cero (0) Registros con alarmas en rojo / # total de registro	# de registro en rojo / # total de registro	22 jun-18	30-sep-18		correos electrónicos	Se envía por correo electrónico solicitudes que sean cerradas o concluidas los registros, quedan pendientes 7 que están de la mano con la depuración del reperto		50%	Cerrada Ineficaz	31-oct-18
Regional Meta	42	6022-14	06-dic-17	Auditoría Interna de Gestión	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Dentro de la verificación realizada, se encontraron los documentos soporte relacionados con la solicitud en orden cronológico, de conformidad con el instructivo para la gestión de comunicaciones oficiales y organización de archivos en la Defensora del Pueblo GP-01; Versión: 1. Sin embargo, al realizar la consulta en el sistema de información VisionWeb, no se evidenció el respectivo registro, por lo cual se dan recomendaciones al respecto, resultando la importancia de registrar la información en los sistemas de información institucionales.	Porque la atención a público supera la capacidad de los 6 funcionarios de área	Con el cambio de operador de Internet, el servicio de conectividad no ha sido el mejor, demorando el proceso de registro y gestión en VISION WEB ATQ	No existe el funcionario de RAJ en la Regional Meta, motivo por el cual los recursos y acciones judiciales también la está haciendo el área de ATQ.			El volumen de trabajo del área de ATQ, toda vez que de 8:00 am a 12:00 pm, se atiende exclusivamente a público, quedando las horas de 2:00 pm a 6:00 pm para atención a público, gestión y registro.	Cargar los registros que están pendientes utilizando horas fuera de las jornadas laborales.	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parado - Profesional Universitario Grado 15		Total de Registro Cargados	# de registros cargados / # total de registros	22 jun-18	30-sep-18		oficio Memorando	Por medio del memorando 3003-056 los defensores publico deben firmar los oficios previo cumplimiento radicado de Vision web ATQ	30sep2018: A pesar de la implementación del control sugerido por la Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas (DNATQ) en febrero de 2018, relacionado con la inclusión en los oficios del número de radicado generado por el sistema VISIONWEB previo a la firma del Defensor Regional, no se encuentran evidencias que demuestren el cargo de la información de las vicetajas anteriores y pendiente por registro en el sistema de información Vision WEB modado ATQ.	50%	Cerrada Ineficaz	30-sep-18
Regional Meta	42	6022-15	06-dic-17	Auditoría Interna de Gestión	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	Referente al reparto de casos del subproceso de ATQ, se verificó que ex-funcionarios de la Entidad y profesionales de otras dependencias de la Regional, tienen peticiones asignadas en estado: pendiente de registro y en seguimiento, así como funcionarios de ATQ tienen bajo su responsabilidad una cantidad considerable de peticiones sin gestión y por ende sin conclusión en el aplicativo, en estado: En reparto y en seguimiento, afectando el ambiente de control que se debe tener a la gestión de las peticiones.	No hubo control en la entrega de los cargos o en la terminación de los contratos de las personas que trabajaron en la defensoría	La falta de capacitación en el sistema de información VISION WEB ATQ	La falta de direccionamiento oportuno por parte del usuario Regional Meta en el reparto en los sistemas de información institucional			No hubo un reparto oportuno del usuario Regional Meta al grupo de ATQ. Falta de control en la terminación de contratos y cambios de funcionarios	Depurar el Reparto	Acción Correctiva	Yezid Blanco Parado - Profesional Universitario Grado 15		Total de Registro Reportados	(# de registros pendientes de reparto / total de registros)*100	22 jun-18	30-sep-18		correo electrónico	Se envía por correo electrónico la cantidad de casos pendientes por repartir y poder agendar cita con los funcionarios para poder hacer la depuración	30sep2018: Se evidenció mensaje electrónico del 27-sep-2018, mediante el cual se comunica a los funcionarios los casos pendientes por depurar. Sin embargo, no se envían evidencias que demuestren la ejecución de la acción.	50%	Cerrada Ineficaz	31-oct-18
Regional Meta	42	6022-16	06-dic-17	Auditoría Interna de Gestión	Subproceso de Defensoría Pública	Verificación base de datos -Órganos de Control: la regional cuenta con 90 Defensores Públicos, se realizó consulta en los sistemas de información del SIQEP, SIQCR (Controlaria) y Consulta de Antecedentes en la Procuraduría, se verificó durante la auditoría el cumplimiento de esta actividad, por parte de los profesionales administrativos y de gestión que tienen a su cargo las unidades 1 y 4 (área no penal), de la Regional considerando que esta se cumple todos los meses. Sin embargo, la unidad 2 no cuenta con PAG y la unidad 4 no tiene auxiliar administrativo.	El funcionario Wellington Cordero Chávez se fue de comisión de servicios a la alcaldía de Villavicencio y la subdirección de talento humano no nombró el PAG rápidamente y no ha creado, trasladado el cargo de Auxiliar Administrativo para la Unidad 4	La subdirección de talento humano no nombró el PAG rápidamente y no ha creado, trasladado el cargo de Auxiliar Administrativo para la Unidad 4	N / A			La subdirección de talento humano no nombró el PAG rápidamente y no ha creado, trasladado el cargo de Auxiliar Administrativo para la Unidad 4	Solicitar a la subdirección de talento humano el nombramiento de este personal requerido en la Regional Meta	Acción Correctiva	Judith del Pilar Vidal Anaya-Defensora Regional Meta	1 Auxiliar Administrativo Nombrado en la unidad 4	(# de nombramientos / # total de vacantes en la regional meta)*100	22 jun-18	30-sep-18		correos electrónicos con la solicitud	La PAG de la unidad 4, en reiteradas ocasiones se ha solicitado y manifestado a la subdirección de talento humano y auxiliar para la unidad 4	30sep2018: Se evidencian los distintos correos electrónico, sin embargo aún está pendiente el nombramiento de auxiliar administrativo.	50%	Cerrada Ineficaz	31-oct-18	
Regional Meta	42	6022-17	06-dic-17	Auditoría Interna de Gestión	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	El mencionado sistema muestra un registro de Acciones populares y de grupo de 69, se han proyectado dos acciones de tutela, las cuales no se encuentran registradas, adicionalmente una de ellas, es una acción de Tutela relacionada con el pueblo indígena JIW y cuya viabilidad (Cama litigio defensorial) depende de respuesta de la dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales, durante la auditoría no se observó evidencia de respuesta alguna a pesar de que esta se emitió el día 23 de mayo de 2017.	Incumplimiento del compromiso de registrar el VISION WEB.	No han dado viabilidad en la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales a la tutela.	N / A			El volumen de compromisos del funcionario y la demora en las respuestas de la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales	Registrar los recursos y acciones judiciales.	Acción Correctiva	Yuri Andrés Betancourt - Profesional Administrativo y de gestión Grado 19		Total de registros cargados	(# de registros pendientes de cargar / total de registros)*100	22 jun-18	30-sep-18	Revisión de RAJ		No cargado, El defensor del pueblo Regional Meta, Yuri Betancourt, Patarroyo, se encargará de subir la tutela al RAJ, hoy 10-10-2018	30sep2018: Se requiere evidencia de haber efectuado el registro de las acciones de tutela en el sistema Vision WEB.	0%	Cerrada Ineficaz	31-oct-18
Regional Meta	42	6022-18	06-dic-17	Auditoría Interna de Gestión	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	Se encontraron durante el año en documento físico las solicitudes de asistencia de: María de los Angeles García, Jairo Hernández Gutiérrez, José Crisanto Peña Velásquez y Jaime Hernando Moreno González sin encontrar esta última registrada.	Incumplimiento del compromiso de registrar el VISION WEB.	El volumen de compromisos del funcionario	N / A			El volumen de compromisos del funcionario	Registrar los recursos y acciones judiciales	Acción Correctiva	Yuri Andrés Betancourt - Profesional Administrativo y de gestión Grado 19		Total de registros cargados	(# de registros pendientes de cargar / total de registros)*100	22 jun-18	30-sep-18	Revisión de RAJ		No cargado, El defensor del pueblo Regional Meta, Yuri Betancourt, Patarroyo, se encargará de subir la tutela al RAJ, hoy 10-10-2018	30sep2018: Se requiere evidencia de haber efectuado el registro de las acciones de tutela en el sistema Vision WEB.	0%	Cerrada Ineficaz	31-oct-18
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Tema Visitas	43																										
Regional Visos	45	6059A	18-nov-17	Auditoría Interna de Gestión	Desarrollo de Herramientas	Se pudo establecer que no se tiene por parte del Defensor conocimiento sobre nuestro código de ética, además tampoco se evidencia que este ha sido socializado con el equipo de trabajo.	No implementación de la reducción de riesgos y/o reducción institucional	Con base a la anterior, la Defensora del Pueblo emitió el Resolución del 2018 el Código de Ética, el cual debe ser socializado y aplicado por todos los funcionarios de la entidad	Empoderar a los funcionarios en el conocimiento y aplicación del código de ética (principios y valores institucionales)	Acción Correctiva	Estela MECI - CALIDAD de la Regional		Aplicación de los principios y valores institucionales	No. de capacitaciones realizadas/ No. de funcionarios capacitados	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18										

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 30 septiembre 2018

Oficina Control Interno

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACM-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO)																		Codigo:	SG-FCM	Fecha de					
																		Vigente desde:	30-09-18	30-09-18					
																		Tercer Seguimiento			Estado de la Acción		Fecha de Cierre		
SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO		SECCIÓN 2: ANALISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO						SECCIÓN 4: TERCER SEGUIMIENTO			FORNECEDOR DE CUMPLIMIENTO		Estado de la Acción		Fecha de Cierre				
Región/Tema	N°	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso Actividad	Hallazgo y/o Situación	Acción Regulatoria en el Plan de Mejoramiento	POQUE?1	POQUE?2	POQUE?3	POQUE?4	POQUE?5	Causa/Raíz	ACCIÓN	Tipo de acción Preventiva	Responsable de ejecución	Recursos	Meta de la acción (Productos)	Indicador	Fecha Inicio	Fecha Finalización	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES DCI	FORNECEDOR DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre
Regional Vaupes	45	40362	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Gestión del Servicio	La Defensoría Regional no está aplicando todos los lineamientos para la atención de sus Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y Felicitaciones PQRSO?1, como lo son promover y orientar a los usuarios para la correcta utilización del buzón, extraer y registrar semanalmente las PQRSO? del buzón y realizar el informe estadístico de las PQRSO? Criterios que fueron comunicados a todas las Defensorías Regionales en el procedimiento (EG-PDI) vigente desde el 10 de diciembre de 2015.	Recepción del Resultado de la PQRSO? por parte de los Funcionarios de la Regional Vaupes.	n/a				Identificar a los usuarios para el abordaje del buzón.	Acción Correctiva	Equipo MEC - CADMO de la Regional		100% registro mensual y 11 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		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18
Regional Vaupes	45	40363	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Promoción y Divulgación	No se evidencia capacitación a la profesional responsable de la Promoción y Divulgación de DDH, y DHI 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 la defensoría indígena y temas de "Modelo Pedagógico Institucional" y "Ruta pedagógica institucional".	Acción Correctiva	Directora Nacional de Promoción y Divulgación		realización de actividades en Plan de asuntos el "Modelo Pedagógico Institucional" y la "Ruta pedagógica institucional"	Porcentaje de las actividades Ruta Pedagógica Institucional 100% de actividades del PAA de acuerdo al "Modelo Pedagógico Institucional" y la "Ruta pedagógica institucional"	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	50%	En Ejecución			
Regional Vaupes	45	40364	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Recepciones de Documentos	En el proceso de atención a la Regional Vaupes, se verificaron los correspondientes documentos de carácter oficial de las áreas auditadas, se aplicaron listas de chequeo a los funcionarios auditados y responsables del proceso (SQ-F01; 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 de los emitidos desde el Nivel Central de la Defensoría del Pueblo.	No se cuenta con el cumplimiento.	n/a			Al no tener cumplimiento mínimo para esta área se le realiza según las directrices.	Acción Correctiva	Defensor Regional		100% cumplimiento en gestión documental en la Regional	Porcentaje de la gestión documental en la Regional	31-ago-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18	
Regional Vaupes	45	40365	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Subsistema de Atención y Trámite de Quejas, Reclamos y Denuncias	Se presentan quejas pendientes de cerrar aproximadamente, en el Sistema Visión Web - ATQ, situación que genera desinformación en las estadísticas del consultorio a nivel nacional.	Existe en el registro de la atención y gestión de las quejas y denuncias.	n/a			El no tener cumplimiento mínimo para esta área se le realiza según las directrices.	Realizar las jornadas de actualización a la Worldat 2017 entre del 31 de diciembre del 2017 hasta el 3 de enero del 2018.	Acción Correctiva	Biana Hernández y Johán Gaitán		100% Evolución en el registro	Reporte visióweb "N" de quejas reportadas" y "N" de quejas cerradas" y total de quejas	31-ago-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18
Regional Vaupes	45	40366	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	(Dirigida a la Subdirección Administrativa): La Defensoría del Pueblo Regional Vaupes, para el desarrollo de sus actividades misionales cuenta con el 110te asociado a la Regional, BOTE E-TBAC8 CON DOTACIÓN Y MOTOR FUERA DE BORDA, YAMAHA 75 HP, sin protección sin logotipo, requiere una medida de seguridad necesaria para el control visual y permanencia del personal que ejerce sus funciones.	No se tienen los elementos de seguridad y protección de la BOTA, en el caballete se debe tener una medida de seguridad.	n/a			Se le realiza la actualización de seguridad y protección de la BOTA, en el caballete se debe tener una medida de seguridad y protección sin logotipo, requiere una medida de seguridad necesaria para el control visual y permanencia del personal que ejerce sus funciones.	Acción Correctiva	Defensor Regional		100% Evolución en el registro	Porcentaje de la duración elementos de seguridad 100% dotación e identificación del dote	31-ago-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	50%	En Ejecución		
Regional Vaupes	45	40367	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	En el proceso de inspección de las instalaciones se evidencian la mala instalación del cableado eléctrico, en algunas oficinas y zonas de atención al usuario, entre otras. Situación que no le permite la atención correspondiente podría conllevar a mayores daños y más gastos administrativos para la Defensoría del Pueblo.	La mala instalación no es de calidad eléctrica para el cableado eléctrico en las oficinas de atención al usuario, en el cableado eléctrico se debe tener una medida de seguridad y protección sin logotipo, requiere una medida de seguridad necesaria para el control visual y permanencia del personal que ejerce sus funciones.	n/a			La mala instalación no es de calidad eléctrica para el cableado eléctrico en las oficinas de atención al usuario, en el cableado eléctrico se debe tener una medida de seguridad y protección sin logotipo, requiere una medida de seguridad necesaria para el control visual y permanencia del personal que ejerce sus funciones.	Acción Correctiva	Defensor Regional		100% Evolución en el registro	Mejoramiento de la red Porcentaje de avance en la red LAN	31-ago-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	50%	En Ejecución		
Regional Vaupes	45	40368	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	(Dirigida a la Subdirección Administrativa): La oficina responsable a la subdirección Administrativa "Grupo de Bienes, ACTUALIZAR el Manual, considerando que en el Departamento NO se cuenta con una empresa que desarrolle las labores inmobiliarias y geodésicos.	En el municipio de Mito no hay representación de la Subdirección Administrativa "Grupo de Bienes, ACTUALIZAR el Manual, considerando que en el Departamento NO se cuenta con una empresa que desarrolle las labores inmobiliarias y geodésicos.	n/a			En el municipio de Mito no hay representación de la Subdirección Administrativa "Grupo de Bienes, ACTUALIZAR el Manual, considerando que en el Departamento NO se cuenta con una empresa que desarrolle las labores inmobiliarias y geodésicos.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa / Grupo de Bienes		100% Limpieza en el registro de los bienes inmuebles y bienes geodésicos	Limpieza visual Porcentaje de avance de bases de datos de bienes obsoletos	31-ago-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18	
Regional Vaupes	45	40369	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	(Dirigida a la Subdirección Administrativa): Se verificaron físicamente todos los extintores de incendio de la Regional encontrándose que estos NO están destinados a proporcionar la máxima seguridad que el extintor funciona efectiva y seguramente, porque todos se encuentran vencidos.	No se cuenta con los extintores vigentes.	n/a			No se cuenta con los extintores vigentes.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa / Grupo de Bienes		100% Nuevos extintores	seguridad contra incendios 100% extintores operos	30-jun-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	50%	En Ejecución		
Regional Vaupes	45	40370	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	El Acuerdo 038 de 2002 por el cual se desamolda el artículo 15 de la Ley General de Archivos (Ley 394 de 2000), definido en su artículo primero: "RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO FRENTE A LOS DOCUMENTOS Y ARCHIVOS. El servidor público es 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 requiere 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 cuenta con la cultura de mejorar gestión documental.	n/a			Falta de capacitación en el uso de la herramienta de gestión documental y organización central de los archivos.	Definir a los funcionarios la aplicación de la norma de actividad "DII" en un solo una jornada de capacitación en acciones en las diferentes áreas de la región, con el fin de optimizar el mejoramiento.	Acción Correctiva	Grupo Gestión Documental Regional		100% organizada los activos de la Regional.	Organización Archivo de la Regional y Archivos organizados	31-ago-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18
Regional Vaupes	45	40371	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se evidenció que la Regional Vaupes NO cuenta con un RACK DE COMUNICACIONES, una UPS y otros accesorios los cuales requieren para mitigar el riesgo a un funcionamiento anual.	No ha identificado los elementos y equipos requeridos para la instalación de comunicaciones y sistemas de respaldo de datos.	n/a			No ha solicitado los elementos y equipos requeridos para la instalación de comunicaciones y sistemas de respaldo de datos.	Acción Correctiva	Subdirección Administrativa / Grupo de Bienes		100% Detectar de los equipos y suministros de comunicaciones eléctricas y asesorías	1 RACK, 1 UPS, de 10 KVA, 2 AERES ACCORDIONADOS Porcentaje de adquisición equipos	31-ago-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	50%	En Ejecución		
Regional Vaupes	45	40372	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	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 tanto en la calidad sobre 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 afectaciones al medio ambiente. Se evidencia que a la fecha la Regional Vaupes NO ha conformado el Subcomité Regional de Gestión Ambiental.	No presenta	n/a			Cambio de nombre al P.C.G. Subcomité Regional (ES-PQR-F22) en la segunda fase de un equipo del P.C.G. con los funcionarios de un equipo del P.C.G. que se le ha transferido como un equipo.	Crear el subcomité regional de gestión ambiental.	Acción Correctiva	Defensor Regional		confirmación subcomité SGA.	Acta conformación comité SGA N° de combés conformados	30-jun-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	100%	Cerrado Eficaz	30-jun-18
Regional Vaupes	45	40373	Auditoría Interna de Gestión	18-nov-17	Gestión de Servicios Administrativos	Se estudie la posibilidad de requerir aumento del ancho de banda del canal o dar con el costo que consume más capacidad y validar sus procesos activos y sea en primer o segundo plano.	Se ha identificado los elementos y equipos requeridos para la instalación de comunicaciones y sistemas de respaldo de datos.	n/a			No ha solicitado los elementos y equipos requeridos para la instalación de comunicaciones y sistemas de respaldo de datos.	Acción Correctiva	Defensor Regional		100% Revisión de los planes de comunicación	Revisión de los planes de comunicación	30-jun-18		30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	50%	En Ejecución		
Nivel Central - Gestión del Talento Humano	47	1	Resultados de Autoevaluación	14-ago-18	Gestión Documental	El proceso de verificación interna se identificó que al hacer actualización del inventario documental de los recursos laborales y ocupacionales, algunos de los resultados no concuerdan con la ubicación topográfica del inventario documental. Los resultados de la verificación documental se realizó debido al alto volumen de expedientes que debían trasladarse al inventario de retirados y al control de calidad realizado a los expedientes de recursos laborales y ocupacionales.	No presenta	n/a			No se ha realizado una actualización de los datos de identificación de los expedientes de recursos laborales.	Definir e implementar un plan de trabajo para la actualización del inventario documental y la actualización de carpetas y cajas.	Mejora		HUMANO	Plan de Trabajo actualización inventario y retiros	100% de actividades del plan de trabajo completado	31-ago-18	31-mar-19	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	30sep2018: Sin seguimiento por parte de la Regional	Se actualizó registro, en el formato para este plan de mejora en el nuevo formato: ES-PQR-F22 versión 1 vigente desde el 31may2018	7%	En Ejecución	
Dirección Estratégica o Autoevaluación	48											mapa de interacción de los procesos (actualización)	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	mapa de interacción de procesos	ajustes al mapa de interacción de procesos	30-jun-18	30-jun-18	30sep2018: Se actualizó información para la actualización de la información de procesos.	30-jun-18: como anexo archivo map_cabido del 270918	30sep2018: No se recibe seguimiento, por parte de la Regional Vaupes, para este seguimiento con corte a 30 de septiembre del 2018.	100%	Cerrado Eficaz	30-sep-18
Dirección Estratégica o Autoevaluación	48											Actualizar las caracterizaciones de los procesos de Prevención y Protección y Control Interno Disciplinario	Acción Correctiva	Oficina de Control Interno Disciplinario y Delicias LAT	Humano	Caracterizaciones actualizadas	Caracterizaciones actualizadas	30-jun-18	30-jun-18	30sep2018: Se actualizó la actualización de los procesos de prevención y protección y control interno disciplinario.	30-jun-18: como anexo archivo caracterizaciones.pdf	30sep2018: Se actualizó la actualización de los procesos de prevención y protección y control interno disciplinario.	50%	En Ejecución	

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 30 septiembre 2018

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO										SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS										SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO										SECCIÓN 4: Tercer Seguimiento			
Regional/tema	Nº	Fecha de hallazgo	Proceso - Subproceso Afectado	Hallazgo y/o Situación	Acción Registrada en Plan de mejoramiento	POQUE?1	POQUE?2	POQUE?3	POQUE?4	POQUE?5	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 O/C	FORNIDOR/LE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre								
Dirección amiento Estratégico o Autoevaluación	48											Elaborar herramientas para el levantamiento de las oportunidades de los procesos	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Tecnológico	Herramienta para el levantamiento de las Oportunidades	Herramienta de Oportunidades de los procesos	08-nov-18							Abierto								
1	Resultados de autoevaluación	25-jul-18	Dirreccionamiento Estratégico	Al revisar el documento diagnóstico de la ISO 9001:2015, por la Defensoría del Pueblo, se identificó un ítem del C. 5C, por lo tanto, se deben emprender acciones para cumplir aquellos requisitos que no han presentado el avance adecuado.	La norma ISO 9001:2015, exige el cumplimiento de todos requisitos asociados para lograr un Sistema de Gestión de Calidad Eficaz e Estructurado						La norma ISO 9001:2015, exige el cumplimiento de todos requisitos asociados para lograr un Sistema de Gestión de Calidad Eficaz e Estructurado	Actualizar el procedimiento de control de documentos, formulario, listado maestro de control y la Norma Fundamental	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	documentos actualizados	Actualización de los procedimientos que el control de la información documentada (documentos actualizados/documentos actualizados/documentos actualizados)	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	67%	En Ejecución									
48												Actualizar el Nomenclatura del proceso de Dirreccionamiento Estratégico	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	nomenclatura actualizada	Nomenclatura actualizada	08-nov-18							Abierto								
48												Actualizar la Normatividad del SSC (resoluciones, 403, 604, 605 y 606 de 2013 mediante las cuales se adopta la NTC-CO 1800:2009 y ISO 9001:2008) y la resolución 523 de 2015 por la cual se adopta la Política de administración de Riesgos de la Defensoría del Pueblo.)	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	Actualización de la normatividad del SSC	normatividad actualizada Resolución actualizada	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	0%	En Ejecución									
48												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	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18			Abierto								
48												Actualizar herramientas para el control del producto/Servicio No conforme	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	herramienta para el control del producto no conforme	herramienta para el control del producto no conforme	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18			Abierto								
2	Resultados de autoevaluación	25-jul-18	Dirreccionamiento Estratégico	El equipo de la Oficina de Planeación revisó la TRD y encontró que algunos de los anexos y subtemas relacionados no corresponden a los registros de los procedimientos y al quehacer 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 Dirreccionamiento estratégico						debilidades en el control de la información documentada del proceso de Dirreccionamiento 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	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18			Abierto								
48												Revisar series y subseries de la TRD de la Oficina de Planeación y solicitar ajuste al grupo de gestión documental	Acción Correctiva	Oficina de Planeación	Humano	TRD de la Oficina de Planeación ajustada y enviada al grupo de gestión documental	TRD actualizada	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18			Abierto								
48												Revisar y/o actualizar los procedimientos DE PDH Formación, seguimiento y evaluación de planes y DE PDH Formulación, Actualización y Seguimiento a Proyectos de Inversión y actualización del PAI.	Mejora	Oficina de Planeación	Humano	Procedimientos actualizados y controlados por el SSC	Documentación ajustada y controlada por el SSC	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18	08-nov-18			Abierto								
48												Se realizó el nuevo levantamiento de los Subprocesos Financieros, aplicando la nueva nomenclatura propuesta y lista por la Oficina de Planeación.	Acción Correctiva	Lider del proceso	Un mapa de riesgo	Mapa de Riesgo entregado	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												No se evidenció el cumplimiento de la norma, tampoco, se presentaron los conceptos que se produjeron.	Corrección	Lider del proceso	Un Procedimiento actualizado	Proceso actualizado	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												No hay seguimiento a la documentación soporte, el momento de presentar los certificados de cumplimiento por parte de los Interventores y Supervisores de los Contratos.	Corrección	Lider del proceso	Una Comunicación oficial enviada hallazgo	Comunicación Oficial enviada	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												Los Registros Presupuestales se elaboran con el cumplimiento de la ley.	Acción Correctiva	Lider del proceso	Un Procedimiento actualizado	Proceso actualizado	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												La Dirección de Salud no elabora la certificación de pago por la Dirección de Salud Pública, que es la responsable de vigilar y controlar el cumplimiento de los deberes establecidos por el Defensor del Pueblo, respecto a la forma de inscripción, presentación y recepción.	Acción Correctiva	Lider del proceso	Un Procedimiento actualizado	Proceso actualizado	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												En el control se ve mala programación de pago.	Acción Correctiva	Lider del proceso	Un Procedimiento actualizado	Proceso actualizado	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												El estado que muestra los compromisos de los Subprocesos Financieros se controla por la Dirección de Salud Pública, que es la responsable de vigilar y controlar el cumplimiento de los deberes establecidos por el Defensor del Pueblo, respecto a la forma de inscripción, presentación y recepción.	Corrección	Lider del proceso	Una Comunicación oficial enviada hallazgo	Comunicación Oficial enviada	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												Los Registros de los contratos con responsabilidad de pagar de realizar el proceso de inscripción de los contratos de forma de pago de conformidad a la Ley.	Corrección	Lider del proceso	Una Comunicación oficial enviada hallazgo	Comunicación Oficial enviada	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												Se hizo en el flujo de la información, por lo que se a conciliar a Subdirección de Contratos los compromisos de los contratos, subales los compromisos.	Acción Correctiva	Lider del proceso	Una Comunicación oficial enviada	Comunicación Oficial enviada	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												Las directivas se elaboran con el cumplimiento de la ley.	Corrección	Lider del proceso	Una Comunicación oficial enviada hallazgo	Comunicación Oficial enviada	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												Falta de responsabilidad de Gestión Contractual que realiza registros de las actividades operativas y a funcionamiento que corresponden a la entidad.	Corrección	Lider del proceso	Una Comunicación oficial enviada hallazgo	Comunicación Oficial enviada	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												Se realizó el contrato 079 del que Juan David Camacho Tenorio es el responsable de la ejecución de los trabajos, en el contrato se especifica el alcance de los trabajos, en el contrato se especifica el alcance de los trabajos.	Corrección	Lider del proceso	Un correo electrónico	Comunicación Oficial enviada	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												Finalidad de sistema de información Seguros a primas de Inversión "SI".	Dirreccionamiento Estratégico					05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto								
48												El sistema de información del Sistema de Alertas Tempranas (SIAT), no genera datos estadísticos para la toma de decisiones, como es su propósito principal, proporcionando insumos para que el CRIPAT tome medidas, mediante la respuesta rápida contemplada en la ley.	Prevenición y Protección					07-sep-18	07-sep-18	07-sep-18	07-sep-18			Abierto									
48												Respecto del sistema de información SIAT, se calificaron apoyo con una persona que tuviera la experiencia técnica para asegurar el cumplimiento del objeto contractual, debieron respaldar apoyo a la	Prevenición y Protección					07-sep-18	07-sep-18	07-sep-18	07-sep-18	07-sep-18			Abierto								
48												El sistema de información del SIAT, no cuenta con el personal especializado en el área de administración del SIAT que se requiere para el cumplimiento de los deberes establecidos por el Defensor del Pueblo, respecto a la forma de inscripción, presentación y recepción.	Corrección	Lider del proceso y Secretario General	Un profesional dedicado al SIAT	Un profesional dedicado al SIAT	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												El sistema de información del SIAT, no cuenta con el personal especializado en el área de administración del SIAT que se requiere para el cumplimiento de los deberes establecidos por el Defensor del Pueblo, respecto a la forma de inscripción, presentación y recepción.	Corrección	Profesional del sistema de información SIAT	Un profesional dedicado al SIAT	Un profesional dedicado al SIAT	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									
48												El sistema de información del SIAT, no cuenta con el personal especializado en el área de administración del SIAT que se requiere para el cumplimiento de los deberes establecidos por el Defensor del Pueblo, respecto a la forma de inscripción, presentación y recepción.	Corrección	Profesional del sistema de información SIAT	Un profesional dedicado al SIAT	Un profesional dedicado al SIAT	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18	05-nov-18			Abierto									

Consolidado Plan de Mejora Seguimiento 30 septiembre 2018

ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACM)-PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO														Codigo: Versión: Vigente desde	SG-FRM 3 29/09/2015	Fecha de reporte e 10-sep-18											
Regional/ Función Tema	SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL HALLAZGO				SECCIÓN 2: ANÁLISIS CAUSAS						SECCIÓN 3: PLAN DE MEJORAMIENTO				SECCIÓN 4: Tercer Seguimiento				FORNITALE DE CUMPLIMIENTO	Estado de la Acción	Fecha de Cierre						
	N°	Fuente de hallazgo	Fecha hallazgo	Proceso - Subproceso (Actividad)	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 Terminada (#)	SEGUIMIENTO AVANCE PROCESO	DOCUMENTOS SOPORTE	OBSERVACIONES/DCI	
Sistema de Alertas Temperas	50	Gestión		Protección	Oficina de sistemas para la supervisión técnica del contrato, dado que el seguimiento del mismo requirió conocimiento especializado en la materia	Se ha dispuesto en los contratos que el supervisor de los mismos fuera el Director del SAT.						disponibles en los contratos que el supervisor de los mismos fuera el Director del SAT.	Presentar a la DCI, copia del memorando de seguimiento de 2017, donde el ordenador del gasto indica que la supervisión del contrato pasa a ser controlado por la oficina de sistemas.	Correctiva	Delegado del SAT		Documento soporte	N° de documentos soporte presentados	30-sep-18					Abierto			
Sistema de Alertas Temperas	50	Auditoría Interna de Gestión	07-sep-18	Prevención y Protección	No hay un funcionario suficientemente capacitado para brindar asistencia, administración y mantenimiento del SSIAT, como tampoco para desarrollar nuevos módulos o modificar los existentes, según necesidades de la administración del SSIAT.	Donde la vigencia 2016, no se ha vinculado al profesional encargado de administrar y actualizar el sistema de información del SSIAT.						Aunque estaba dispuesto los recursos para la contratación o vinculación del profesional, la entidad en vigencia de la ley de garantías ofreció la vinculación.	Acción Correctiva	Lider del proceso/ Secretaría General		1 profesional dedicado al mantenimiento, actualización y vinculación del SSIAT.	N° de profesionales vinculados a oficina de sistema	01-sep-18						Abierto			
Sistema de Alertas Temperas	50	Auditoría Interna de Gestión	07-sep-18	Prevención y Protección	Durante el incidente presentado en el servidor WINSAT, la pérdida de tiempo de trabajo en el cargo de la información, pudo haber sido evitada o mitigada mediante la opción de back up eficiente más allá de medios magnéticos físicos y el robustamiento del hardware, además del fortalecimiento de la gobernabilidad TI, con el empoderamiento de la administración del servidor, en esta sentido, se surge en cuenta a varias recomendaciones técnicas en el informe diagnóstico emitido por la empresa gestión de tecnologías y preventivo LDA (CPI), de la misma forma es recomendable mejorar los canales de comunicación y el estado conjunto de dicha Delegada con la Oficina de Sistema.	La Delegada no tiene lineamientos definidos para administrar el servidor WINSAT.						Si bien la Delegada tenía a su cargo la supervisión del contrato del profesional encargado de administrar el SSIAT, la oficina de sistemas en la dependencia cumplió de establecer los lineamientos.	Acción Correctiva	Director SAT		1 email	N° de solicitudes presentadas/N° solicitudes enviadas	01-sep-18						Abierto			
Sistema de Alertas Temperas	50	Auditoría Interna de Gestión	07-sep-18	Prevención y Protección	Se menciona que para la dirección del señor Defensor del Pueblo, emitida mediante memorando el 21 de septiembre de 2017, al plan de mejoramiento para Delegada, no había sido aprobada dentro de los tiempos establecidos en dicha directiva.	Las acciones correctivas planteadas en el plan de mejoramiento, por su complejidad requieren mayor tiempo para su ejecución.						Las acciones correctivas planteadas en el plan de mejoramiento, por su complejidad requieren mayor tiempo para su ejecución.	Revisar las acciones establecidas en el plan de mejoramiento N° 21 y ejecutarlas conforme a los tiempos establecidos por el procedimiento, presentar las evidencias a la DCI.	Acción Correctiva	Director SAT		100% de las acciones	N° de planes de mejoramiento formalizados/N° de auditorías realizadas	31-sep-18					Abierto			
Sistema de Alertas Temperas	50	Auditoría Interna de Gestión	07-sep-18	Gestión del Talento Humano	Se menciona que entre las resoluciones emitidas durante el ejercicio de auditoría, se completó la desvinculación de los funcionarios definidos en las resoluciones: 075 del 13 de enero de 2017 (derogada del 30 de enero de 2014, 056 del 20 de enero de 2014, 1425 del 4 de abril de 2016 y 554 del 4 de abril de 2017, en lo concerniente a los grupos menores de trabajo que conforman la Delegada para la supervisión del plan de mejoramiento de 2017.	Falta de socialización del contenido de las resoluciones vigentes dentro de los profesionales adscritos a la Delegada.						Falta de socialización del contenido de las resoluciones vigentes dentro de los profesionales adscritos a la Delegada.	Seleccionar mediante oficio a la Subdirección de Talento Humano, la revisión de las resoluciones que definen la estructura y los cargos al interior de la Delegada.	Acción Correctiva	Director SAT		1 comunicación dirigida a la Subdirección de Talento Humano.	N° de comunicaciones remitidas/1	30-sep-18					Abierto			
Sistema de Alertas Temperas	50	Auditoría Interna de Gestión	07-sep-18	Gestión del Talento Humano	Se menciona que durante el ejercicio de auditoría, se encontró que muchas de las funciones y responsabilidades asignadas por los funcionarios adscritos a la Delegada, Delegada para la Prevención del Riesgo de Incendios a las ODEB y ODEI, difiere de las enunciadas en el manual específico de funciones por competencias laborales y responsabilidades asignadas por el plan de mejoramiento nacional - Manual de Funciones. En las entidades realizadas a los funcionarios de la Delegada, se evidenció un aumento en la carga laboral de los profesionales especializados G-19 y analistas regionales, vinculados con la coordinación de actividades por macroregiones, considerando el aumento de las unidades regionales profesionales especializadas G-17 y/o contratistas adscritos a las dependencias regionales, el desempeño de funciones que estos deben realizar de analista regional para aquellos territorios en los que no se ha vinculado este tipo de servidores, así como la falta de rotación de actividades de coordinación entre profesionales por macroregiones, afectando la cantidad y oportunidad en la emisión de advertencias para la prevención de riesgos, y la entrega oportuna de las demás actividades que han sido asignadas.	Falta de socialización del contenido de los manuales de funciones vigentes dentro de los profesionales adscritos a la Delegada.							Falta de socialización del contenido de los manuales de funciones vigentes dentro de los profesionales adscritos a la Delegada.	Seleccionar mediante oficio a la Subdirección de Talento Humano, la revisión de los manuales de funciones que definen la estructura y los cargos al interior de la Delegada.	Acción Correctiva	Director SAT		1 comunicación dirigida a la Subdirección de Talento Humano.	N° de comunicaciones remitidas/1	30-sep-18					Abierto		
Sistema de Alertas Temperas	50	Auditoría Interna de Gestión	07-sep-18	Gestión del Talento Humano	Se presenta un aumento en la carga laboral de los profesionales especializados G-19 y analistas regionales, vinculados con la coordinación de actividades por macroregiones, considerando el aumento de las unidades regionales profesionales especializadas G-17 y/o contratistas adscritos a las dependencias regionales, el desempeño de funciones que estos deben realizar de analista regional para aquellos territorios en los que no se ha vinculado este tipo de servidores, así como la falta de rotación de actividades de coordinación entre profesionales por macroregiones, afectando la cantidad y oportunidad en la emisión de advertencias para la prevención de riesgos, y la entrega oportuna de las demás actividades que han sido asignadas.	No se consigue el personal con perfil requerido para los análisis regionales del SAT.						Falta de actualización del contenido de los manuales de funciones vigentes dentro de los profesionales adscritos a la Delegada.	Seleccionar mediante oficio a la Subdirección de Talento Humano, la actualización de los manuales de funciones que definen la estructura y los cargos al interior de la Delegada.	Acción Correctiva	Director SAT		1 comunicación dirigida a la Subdirección de Talento Humano.	N° de comunicaciones remitidas/1	30-sep-18					Abierto			
Sistema de Alertas Temperas	50	Auditoría Interna de Gestión	07-sep-18	Prevención y Protección	Documentos no actualizados dentro del Sistema Integrado de Gestión. Se evidencian en las entrevistas realizadas a los profesionales de la Delegada, que algunas de las actividades realizadas por los grupos internos de trabajo no han sido definidas y enunciadas dentro de un procedimiento en el proceso de prevención y protección. Adicionalmente, se constató que los analistas regionales profesionales especializados G-19 utilizan para el desarrollo de sus funciones un procedimiento como instructivo para el proceso de Tabla de retención documental (TRD) - Octubre de 2017. En la verificación realizada en el ejercicio de la auditoría, se evidenciaron deficiencias en la estructura de la TRD de la Delegada para la Prevención del Riesgo de Volcanes de los ODEB y ODEI, y en las TRD de los dos grupos internos de trabajo subgrupos de Alertas Temperas. Monitoreo de Derechos Humanos por fuera del contexto del Conflicto Armado, debido a la inclusión de subgrupos que se reportan en estas dependencias, así mismo se evidenció la inclusión de la subserie - Informe de Riesgo de Violación de ODEB y ODEI en las TRD establecidas para el nivel regional, pese a que en la TRD de la Delegada ya está incluida. En ambos casos se genera duplicidad de información, considerando que en el archivo de control de la Delegada reportan los registros en versión final, borradores e impresos así el Defensor Delegado.	El procedimiento no está actualizado de acuerdo a los mandatos del decreto 2124 de 2017.							El proceso de Prevención y Protección no se encontraba actualizado y ajustado a los mandatos del Decreto 2124 de 2017.	Revisar las mesas de trabajo de mesa regional del SAT para definir el plan de control y metodología a partir del Documento del Decreto 2124 de 2017.	Correctiva	Lider del proceso		Documento de proceso de Prevención y Protección actualizado	N° de documentos actualizados / N° de documentos a actualizar	28-sep-18						Abierto	
Sistema de Alertas Temperas	50	Auditoría Interna de Gestión	07-sep-18	Gestión Documental	Tabla de retención documental (TRD) - Octubre de 2017. En la verificación realizada en el ejercicio de la auditoría, se evidenciaron deficiencias en la estructura de la TRD de la Delegada para la Prevención del Riesgo de Volcanes de los ODEB y ODEI, y en las TRD de los dos grupos internos de trabajo subgrupos de Alertas Temperas. Monitoreo de Derechos Humanos por fuera del contexto del Conflicto Armado, debido a la inclusión de subgrupos que se reportan en estas dependencias, así mismo se evidenció la inclusión de la subserie - Informe de Riesgo de Violación de ODEB y ODEI en las TRD establecidas para el nivel regional, pese a que en la TRD de la Delegada ya está incluida. En ambos casos se genera duplicidad de información, considerando que en el archivo de control de la Delegada reportan los registros en versión final, borradores e impresos así el Defensor Delegado.	Los TRD fueron actualizados en octubre de 2017 y a partir del 18 de diciembre de 2018 entro en vigencia el decreto 2124, donde se presentan nuevos roles para delegados y no se han realizado los ajustes con los nuevos registros de información que se deben generar.						Los TRD fueron actualizados en octubre de 2017 y a partir del 18 de diciembre de 2018 entro en vigencia el decreto 2124, donde se presentan nuevos roles para delegados y no se han realizado los ajustes con los nuevos registros de información que se deben generar.	Seleccionar mediante oficio al grupo de Gestión Documental el procedimiento para la revisión y actualización de las TRD de la Delegada.	Acción Correctiva	Director SAT		1 comunicación dirigida al grupo de Gestión Documental.	N° de comunicaciones remitidas/1	30-sep-18						Abierto		