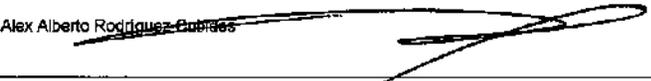


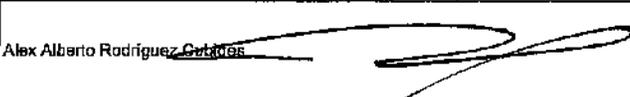
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Evaluación, Control y Mejoramiento								
Líder del proceso	Alex Alberto Rodríguez Cubides			Cargo	Asesor con Funciones de Control Interno					
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento				
Descripción del Hallazgo Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Al preguntar a los auditados respecto a la Política de Calidad, se evidenció que saben donde consultarla y es entendida, sin embargo, no es fácilmente evidenciable cómo esa Política es adecuada con el objeto de la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia. Adicionalmente, se menciona que no se han realizado ejercicios para que esta política sea comunicada a todos en la Entidad.										
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque no reflejan la operación del proceso									
2. Por qué?	Por que se desconoce el deber ser del proceso									
3. Por qué?	Porque el proceso de documentación lo realizaron de manera aislada									
4. Por qué?	Porque no se consulto al proceso para la definición de las políticas									
5. Por qué?	Porque no se había realizado la revisión conjunta de la documentación									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (si aplica)
Porque no se había realizado la revisión conjunta de la documentación	Realizar un proceso de socialización e interiorización de la nueva política de calidad definida por la entidad	Los servidores públicos del proceso reconocen y actúan alineados a la política de calidad	Asesor con funciones de Control Interno- Profesionales Especializados con funciones de control interno	17/02/2016	28/04/2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia	Alex Alberto Rodríguez Cubides 									

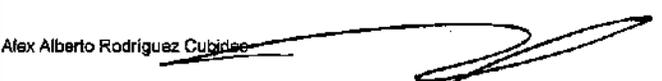
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Evaluación, Control y Mejoramiento								
Líder del proceso	Alex Alberto Rodríguez Cubides				Cargo		Asesor con Funciones de Control Interno			
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Al preguntar por las Políticas de Operación del proceso, se explicaron unas diferentes a las registradas en la caracterización, manifestando que esta en trámites de actualización este documento.										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque no reflejan la operación del proceso									
2. Por qué?	Por que se desconoce el deber ser del proceso									
3. Por qué?	Porque el proceso de documentación lo realizaron de manera aislada									
4. Por qué?	Porque no se consulto al proceso para la definición de las políticas									
5. Por qué?	Porque no se había realizado la revisión conjunta de la documentación									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque no se había realizado la revisión conjunta de la documentación	Actualización de la caracterización del proceso alineada a las políticas de operación.	Implementar las guías de acción definidas en las políticas de operación para la mejora del proceso	Asesor con funciones de Control Interno-Profesionales Especializados con funciones de control interno	17/02/2016	28/04/2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Evaluación, Control y Mejoramiento								
Líder del proceso	Alex Alberto Rodríguez Cujides				Cargo	Asesor con Funciones de Control Interno				
Fuente del Hallazgo	Auditoría interna				Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento			
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Realizando la revisión de interacción de proceso, no se evidencia en caracterización de otros procesos, como estos interactúan con el proceso de Evaluación, Control y Mejoramiento.										
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque no reflejan la operación del proceso									
2. Por qué?	Por que se desconoce el deber ser del proceso									
3. Por qué?	Porque el proceso de documentación lo realizaron de manera aislada									
4. Por qué?	Porque no se consulto al proceso para la definición de las políticas									
5. Por qué?	Porque no se había realizado la revisión conjunta de la documentación									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque no se había realizado la revisión conjunta de la documentación	Solicitar a Planeación la creación de una política de operación que de alcance al principio del SGC Enfoque del sistema para la gestión (Interrelación de procesos).	Procesos identifican la interrelación con el proceso de Evaluación control y mejora.	Asesor con funciones de Control Interno- Profesionales Especializados con funciones de control interno	17/02/2016	28/04/2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia	Alex Alberto Rodríguez Cujides 									

PLAN DE MEJORAMIENTO

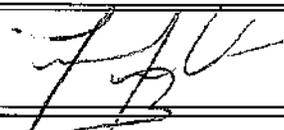
Proceso		Evaluación, Control y Mejoramiento								
Líder del proceso	Alex Alberto Rodríguez Cubides				Cargo	Asesor con Funciones de Control Interno				
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento			
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Al realizar la trazabilidad de una auditoría de gestión, se evidenció que algunas actividades y registros descritos en el procedimiento no son aplicables sino para auditorías de calidad										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque no reflejan la operación del proceso									
2. Por qué?	Por que se desconoce el deber ser del proceso									
3. Por qué?	Porque el proceso de documentación lo realizaron de manera aislada									
4. Por qué?	Porque no se consulto al proceso para la definición de las políticas									
5. Por qué?	Porque no se había realizado la revisión conjunta de la documentación									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (CI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque no se había realizado la revisión conjunta de la documentación	Procedimiento de auditoría interna contiene las acciones y registros según el tipo de auditoría.	Procedimiento actualizado y publicado	Asesor con funciones de Control Interno-Profesionales Especializados con funciones de control interno	17/02/2016	28/04/2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia	Alex Alberto Rodríguez Cubides 									



PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Evaluación, Control y Mejoramiento							
Líder del proceso		Alex Alberto Rodríguez Cubides				Cargo		Asesor con Funciones de Control	
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento
Descripción del Hallazgo									
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido									
Al preguntar por resultados del seguimiento de indicadores y mapa de riesgos, se evidenció que el proceso no cuenta con mapa de riesgos ni indicadores implementados, porque están en proceso de actualización.									
Análisis de Causas									
Técnica Cinco (5) por qué?									
1. Por qué?		A la fecha no se habían actualizado por estar en plazos para la actualización según el cronograma de planeación							
Formulación Plan de Mejoramiento									
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIM	
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción
A la fecha no se habían actualizado por estar en plazos para la actualización según el cronograma de planeación	Actualizar los riesgos e indicadores	Que los riesgos permitan controlar situaciones potenciales que entorpezcan el cumplimiento del objetivo del proceso	Asesor con funciones de Control Interno-Profesionales Especializados con funciones de control interno	17/02/2016	28/04/2016				
	Realizar reporte de medición de indicadores	Que los indicadores permitan medir el nivel de cumplimiento del objetivo del proceso	Asesor con funciones de Control Interno-Profesionales Especializados con funciones de control interno	17/02/2016	28/04/2016				
	Realizar actualización de los riesgos una vez se requiera	Que los riesgos permitan controlar situaciones potenciales que entorpezcan el cumplimiento del objetivo del proceso	Asesor con funciones de Control Interno-Profesionales Especializados con funciones de control interno	Una vez se requiera por ajustes o cambios en el proceso	Una vez se requiera por ajustes o cambios en el proceso				
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia	 Alex Alberto Rodríguez Cubides								

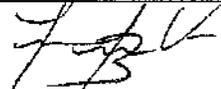
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN ADMINISTRATIVA								
Líder del proceso		FELIPE J. VALENCIA				Cargo		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
<p>Varios documentos y cajas del archivo no están debidamente almacenados y protegidos, dado que se encuentran por fuera de los estantes. De otro lado se encontraron documentos que habiendo cumplido el tiempo de retención no han sido transferidos. NTCGP 1000 e ISO 4.2.4</p>										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque se ha incrementado el volumen de los documentos									
2. Por qué?	Porque los informes presentados por supervisores y contratistas o convinentes son impresos a una cara									
3. Por qué?	Porque no hay suficientes estantes para el almacenamiento									
4. Por qué?	Porque se han incrementado los contratos y convenios									
5. Por qué?	Porque No existe una adecuada Planeación de Gestión Documental									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (OCl o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No existe una adecuada Planeación de Gestión Documental	Construir el plan de Gestión Documental de la Entidad	Plan de Gestión Documental aprobado	Felipe J. Valencia Bitar	28/03/2016	22/04/2016					
	Implementar el plan de Gestión de la Entidad	Desarrollo de actividades establecidas en el Plan de Gestión Documental	Felipe J. Valencia Bitar	02/05/2016	15/07/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

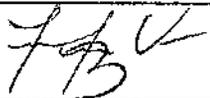
Proceso		GESTIÓN ADMINISTRATIVA								
Líder del proceso	FELIPE J. VALENCIA BITAR				Cargo	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO				
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento			
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
No se cuenta con los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para el proceso - NTCGP1000 e ISO 9001 4.1g										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	EL PROCESO NO CONOCE LA METODOLOGÍA									
2. Por qué?	NO SE COMUNICÓ LA METODOLOGÍA A TODO EL PROCESO PARA LA IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO.									
3. Por qué?	SE OPERÓ ÚNICAMENTE A NIVEL DE UN ENLANCE									
4. Por qué?	AMPLIAR EL CRITERIO PARA AMPLIAR LA PARTICIPACIÓN Y LA FORMACIÓN PARA APLICAR EFECTIVAMENTE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO									
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de Seguimiento (obligatorio)
AMPLIAR EL CRITERIO PARA AMPLIAR LA PARTICIPACIÓN Y LA FORMACIÓN PARA APLICAR EFECTIVAMENTE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO	APLICAR LINEAMIENTOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO	MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO FORMULADO BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA METODOLOGÍA.	Felipe J. Valencia Bitar	06/04/2016	07/04/2016					
		APOYO Y ASESORÍA A CONTROL INTERNO PARA FORMACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL PROCESO.								
		RIESGOS CON MECANISMO DE SEGUIMIENTO DEFINIDOS. (INDICADOR DE OCURRENCIA Y PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES)								
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

GESTIÓN ADMINISTRATIVA													
Proceso		GESTIÓN ADMINISTRATIVA											
Líder del proceso		FELIPE J. VALENCIA BITAR				Cargo		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO					
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento				
Descripción del Hallazgo													
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido													
Hay diferencias entre lo documentado y lo que se hace. NCTGP1000 e ISO 9001 4.2.1. d. Se utilizan formatos no controlados en el Sistema de Gestión y existen formatos del Sistema de Gestión que no se utilizan NTCGP 1000 e ISO 9001 4.2.1 d, 4.2.3, 4.2.4. Uso de logos obsoletos NTCGP1000 e ISO 9001 4.2.3 g													
Análisis de Causas													
Técnica Cinco (5) por qué?													
1. Por qué?	Porque no hay un sistema de gestión estable que controle los documentos												
2. Por qué?	Porque el sistema de gestión a la fecha se encuentra en construcción												
3. Por qué?	Porque no se han realizado campañas de sensibilización del SGI												
4. Por qué?	Porque se realizó cambio de logos en la Entidad y no se ajustaron los formatos y documentos del sistema												
5. Por qué?	Porque utilizamos formatos descargados con anterioridad y no revisamos la versión vigente. Uso de documentos no controlados por el SGI												
Formulación Plan de Mejoramiento													
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:		Inicial		APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas		Acción		Meta		Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de Seguimiento (evidencias)
Uso de documentos no controlados por el SGI		LOS RESPONSABLES DE EMITIR INFORMES EN EL PROCESO VERIFICARÁN EN EL SISTEMA QUE EL FORMATO CORRESPONDA A LA VERSIÓN ACTUALIZADA.		ASEGURAR QUE NINGÚN DOCUMENTO DEL PROCESO EMPLEA FORMATOS OBSOLETOS.		Felipe J. Valencia Bitar	28/03/2016	22/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento													
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia													



PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN ADMINISTRATIVA										
Lider del proceso		FELIPE J. VALENCIA				Cargo		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento			
Descripción del Hallazgo												
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido												
No se evidenció la existencia del lugar de acceso al público de la Agencia donde se hacen las notificaciones mencionado en la tarea 5 de la actividad 7 del procedimiento A-PR-005. Procedimiento de atención al Ciudadano												
Análisis de Causas												
Técnica Cinco (5) por qué?												
1. Por qué?		Porque se realizó traslado de sede										
2. Por qué?		Porque no se tenía definido la ubicación de la misma en la nueva sede										
3. Por qué?		Porque no se había definido el manejo de acceso al público en la nueva sede										
4. Por qué?		Porque la nueva sede no cuenta con un acceso visible para la instalación de la misma.										
5. Por qué?												
Formulación Plan de Mejoramiento												
Tipo de Plan:		Mejora	Tipo de Formulación:		Inicial			APROBACIÓN (CI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque la nueva sede no cuenta con un acceso visible para la instalación de la misma		Se instalará la cartelera mencionada en la auditoría y se dejará libro de registro de notificaciones en la recepción		ASEGURAR QUE LA ENTIDAD HACE PUBLICA LAS NOTIFICACIONES	Felipe J. Valencia Blier	28/03/2016	22/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento												
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia												

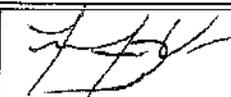
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN ADMINISTRATIVA									
Líder del proceso		FELIPE J. VALENCIA				Cargo		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo											
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido											
La Actividad 12 del procedimiento A-PR-010, tiene tres registros sobre los cuales no hubo claridad en cuanto a si son el mismo documento o son diferentes. NTCGP1000 e iso 9001 4.2.4.g - El procedimiento A-PR-010 tiene desactualizado el normograma. NTCGP 1000 e ISO9001 4.2.8.b											
Análisis de Causas											
Técnica Cinco (5) por qué?											
1. Por qué?	Porque existe desconocimiento de los registros que se generan en el procedimiento										
2. Por qué?	Porque no hay revisión permanente sobre las actividades realizadas versus las documentadas										
3. Por qué?	Porque no se actualizan los procedimientos establecidos periódicamente										
4. Por qué?	Porque no hay seguimiento a los mismos										
5. Por qué?	Porque el Formato establecido no está acorde a las actividades desarrolladas										
Formulación Plan de Mejoramiento											
Tipo de Plan:		Mejora	Tipo de Formulación:		Inicial			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO	
Causas		Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de Acción	Número de seguimiento (revisión)
El Formato establecido no está acorde a las actividades desarrolladas		Ajustar el procedimiento establecido	PROCEDIMIENTO AJUSTADO Y PUBLICADO	Felipe J. Valencia Bitar	28/03/2016	22/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento											
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia											

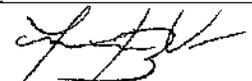
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN ADMINISTRATIVA								
Líder del proceso		FELIPE J. VALENCIA			Cargo		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
El archivo no cuenta con un sistema para el control de acceso poniendo en riesgo la seguridad de los documentos. La estantería tiene deficiencias en su instalación dificultando la labor de las personas que allí laboran. NTCGP 1000 e ISA 9001 6.3										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque se realizó cambio de sede									
2. Por qué?	Porque en el proceso de cambio de sede no se tuvo en cuenta el cerramiento del espacio diseñado para el archivo									
3. Por qué?	Porque no se contaba con recursos en su momento para realizar el cierre del espacio									
4. Por qué?	Porque la sede actual requiere de adecuaciones para asegurar la disposición, almacenamiento del archivo documental de la Entidad									
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de Seguimiento
LA SEDE ACTUAL REQUIERE DE ADECUACIONES PARA ASEGURAR LA DISPOSICIÓN, ALMACENAMIENTO Y PROTECCIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL.	SE TIENE RESTRINGIDO EL ACCESO DE PERSONAL NO AUTORIZADO AL ARCHIVO DE LA ENTIDAD	El archivo de la Entidad tiene acceso restringido con el fin de salvaguardar la documentación.	Felipe J. Valencia Bitar	28/03/2016	22/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN ADMINISTRATIVA									
Líder del proceso		FELIPE J. VALENCIA			Cargo		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento			
Descripción del Hallazgo Problema + Evidencia Objetiva + Requisito incumplido											
Varios documentos y cajas del archivo no están debidamente almacenados y protegidos, dado que se encuentran por fuera de los estantes. De otro lado se encontraron documentos que habiendo cumplido el tiempo de retención no han sido transferidos. NTCGP 1000 e ISO 4.2.4											
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?											
1. Por qué?	Porque se ha incrementado el volumen de los documentos										
2. Por qué?	Porque los informes presentados por supervisores y contratistas o convenientes son impresos a una cara										
3. Por qué?	Porque no hay suficientes estantes para el almacenamiento										
4. Por qué?	Porque se han incrementado los contratos y convenios										
5. Por qué?	Porque No existe una adecuada Planeación de Gestión Documental										
Formulación Plan de Mejoramiento											
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:			Inicial		APROBACIÓN (OCl o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
							SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (Evidencias)
No existe una adecuada Planeación de Gestión Documental	Adecuar el archivador y redistribuir el espacio de Archivo para hacerlo más eficiente	Contar con espacio suficiente para archivo	Felipe J. Valencia Biter		28/03/2016	22/04/2016					
	Remitir a la empresa contratada para almacenamiento y custodia del Archivo de la Entidad la documentación que cumplió con el tiempo de retención	Liberar espacio en la estantería			01/03/2016	22/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento											
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia											

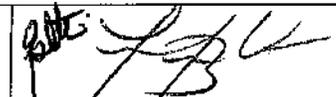
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN ADMINISTRATIVA									
Líder del proceso		FELIPE J. VALENCIA				Cargo		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo											
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido											
No se encontró la fecha de devolución al archivo del expediente de William Clinton. NTCGP 1000 e ISO 4.2.4 - No se cumplen los tiempos de préstamo establecidos de un mes referidos en la auditoría, tiempos que no se encontraron referenciados en los documentos presentados por el auditado. NTCGP 1000 e ISO 9001 4.2.4 y procedimiento A-PR-011											
Análisis de Causas											
Técnica Cinco (5) por qué?											
1. Por qué?		Por no se registra en la planilla la fecha de devolución									
2. Por qué?		Porque no se realiza seguimiento al préstamo de los documentos									
3. Por qué?		Porque los supervisores no se responsabilizan de los tiempos de devolución									
4. Por qué?		porque no exista un control adecuado a los préstamos realizados. POR QUE NO SE APLICAN LOS CONTROLES PARA EL PRESTAMOS Y DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES									
5. Por qué?											
Formulación Plan de Mejoramiento											
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:		Inicial		APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO	
Causas		Acción		Meta		Responsable		Fecha de Inicio		Fecha de Terminación	
POR QUE NO SE APLICAN LOS CONTROLES PARA EL PRESTAMOS Y DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES		IDENTIFICANDO LOS CONTROLES, LOS REGISTROS, LOS TIEMPOS Y LOS RESPONSABLES		PROCEDIMIENTO AJUSTADO, PUBLICADO Y APLICADO.		Felipe J. Valencia Bizar		28/03/2016		22/04/2016	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento											
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia											

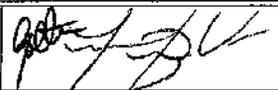
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN ADMINISTRATIVA								
Líder del proceso		FELIPE J. VALENCIA			Cargo		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Los indicadores están enunciados pero no aplicados, ni tienen seguimiento. NTCGP 1000 e ISO 90001 8.2.3										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque durante la vigencia 2015 no se habían formulado.									
2. Por qué?	No se conoce instrucción o lineamiento sobre la formulación de indicadores al proceso									
3. Por qué?	No se dieron a conocer los indicadores al proceso									
4. Por qué?	El proceso no dio aplicación ni seguimiento a los indicadores propuestos									
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Tipo de Seguimiento (Indicador)
El proceso no dio aplicación ni seguimiento a los indicadores propuestos	Identificar, definir hoja de vida de los indicadores que miden el objetivo del proceso	Seguimiento de la Gestión a través de los indicadores establecidos	Felipe J. Valencia Bitar	28/03/2016	22/04/2016					
	Realizar el reporte periódico de los indicadores de gestión definidos	REPORTES SEGÚN LA PERIODICIDAD DEFINIDA, SEGÚN LINEAMIENTO DADO EN LA HOJA DE VIDA DEL INDICADOR	Felipe J. Valencia Bitar							
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN CONTRACTUAL								
Líder del proceso	FELIPE JOSÉ VALENCIA BITAR				Cargo	Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo				Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Reducir			
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se observó que en el proceso de gestión contractual no se ha implementado el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque no se consideraba necesario									
2. Por qué?	Porque se tomaban como base los riesgos identificados en el estudio previo tomado como referente									
3. Por qué?	Porque la identificación y cobertura del riesgo en los procesos contractuales se toman textualmente del Manual de Colombia Compra Eficiente									
4. Por qué?	Porque los riesgos establecidos en el Manual no han sido objeto de análisis									
5. Por qué?	Porque las personas no conocen sobre el tema									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque las personas no conocen sobre el tema	Efectuar una socialización de identificación y cobertura de riesgos contractuales a todas las áreas involucradas en el proceso precontractual	Personal de APC que conoce o implementa la metodología de identificación y cobertura de riesgos	Director Administrativo y Financiero-Profesionales Especializados con Funciones Contractuales	16/03/2016	22/04/2016					
	Realizar seguimiento de verificación de manera aleatoria de implementación de la identificación y cobertura de los riesgos en el proceso contractual	Que se haya implementados en el 100% de los casos aleatorios revisados	Director Administrativo y Financiero-Profesionales Especializados con Funciones Contractuales	22/04/2016	30/06/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

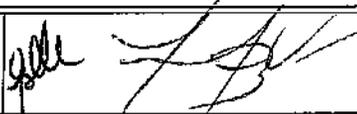
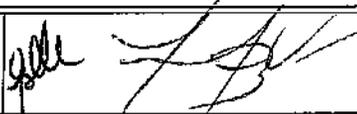
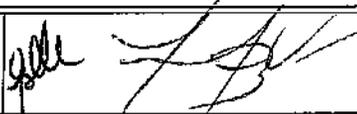
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN CONTRACTUAL							
Líder del proceso		FELIPE JOSÉ VALENCIA BITAR				Cargo		Director Administrativo y Financiero	
Fuente del Hallazgo						Tipo de Hallazgo		Opción de Tratamiento	
Descripción del Hallazgo									
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido									
Se observó que en el expediente contractual no reposan Informes de supervisión que permitan establecer el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas.									
Análisis de Causas									
Técnica Cinco (5) por qué?									
1. Por qué?		porqueno hay un control riguroso en el archivo de los documentos contractuales.							
2. Por qué?		Porque la lista de chequeo se limita a marcar lo que reposa en el expediente contractual							
3. Por qué?		Porque existen expedientes contractuales que están incompletos							
4. Por qué?		Porque los supervisores no entregan oportunamente los informes de supervisión							
5. Por qué?		Porque no existe un control que permita detectar que el expediente contractual cuenta con todos los informes de supervisión.							
Formulación Plan de Mejoramiento									
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:		APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTES DE SEGUIMIENTO	
Causas		Acción		Meta		Responsable		Fecha de Inicio	
Fecha de Terminación		SI		NO		Fecha de Seguimiento		Estado de la Acción	
Informe de Seguimiento (evidencias)									
Porque no existe un control que permita detectar que el expediente contractual cuenta con todos los Informes.		Establecer un cuadro de alerta de seguimiento mensual de presentación de informes de supervisión		Identificar que supervisores de la vigencia 2016, están en mora en la entrega de los Informes de supervisión		Dirección Administrativa y Financiera		28/03/2016	
		Realizar controles mensuales de entrega de informes de supervisor		Implementar controles de seguimiento y cumplimiento		Dirección Administrativa y Financiera		01/04/2016	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento									
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia									

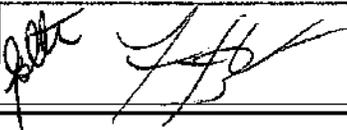
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso	GESTIÓN CONTRACTUAL										
Líder del proceso	FELIPE JOSÉ VALENCIA BITAR					Cargo	Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo						Tipo de Hallazgo			Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido											
Se evidenció que no se están publicando los informes de supervisión contractual											
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?											
1. Por qué?	Porque no existe una directriz clara con relación a la publicación de los informes de supervisión										
2. Por qué?	Porque la norma que menciona la obligación de publicar los informes de supervisión no señala ni el donde, ni el como										
3. Por qué?	Porque hay informes muy complejos cuyo contenido sólo les interesa a las partes contractuales										
4. Por qué?	Porque no se ha establecido un lineamiento de la publicación de los informes de supervisión										
5. Por qué?											
Formulación Plan de Mejoramiento											
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OC o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)	
Porque no se ha establecido un lineamiento de la publicación de los informes de supervisión	Modificar Manual de Supervisión disponiendo la obligación de publicación de informes	Disponer de un procedimiento y obligación de publicación de informes	Director Administrativo y Financiero-Profesionales Especializados con Funciones Contractuales	18/03/2016	27/05/2016	X					
	Solicitar a IT disponer link para publicar informes de supervisión	Tener herramienta tecnológica para publicar los informes de supervisión	Director Administrativo y Financiero- personal de IT	18/03/2016	27/05/2016	X					
	Disponer formato para la publicación de informes de supervisión	Tener formato que facilite la obligación de publicación de informes	Director Administrativo y Financiero	18/03/2016	27/05/2016	X					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento											
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia											

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN CONTRACTUAL																			
Líder del proceso	FELIPE JOSÉ VALENCIA BITAR			Cargo	Director Administrativo y Financiero																
Fuente del Hallazgo				Tipo de Hallazgo				Opción de Tratamiento													
Descripción del Hallazgo																					
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido																					
Se observó que no se publican en la pagina del SECOP los actos administrativos dentro de los tres días siguientes a su expedición																					
Análisis de Causas																					
Técnica Cinco (5) por qué?																					
1. Por qué?	Porque se omitió la guía emitida por la Entidad sobre la publicación de documentos en el SECOP.																				
2. Por qué?	Porque la guía y la hoja de control no fue tenida en cuenta para el cumplimiento adecuado de la publicación																				
3. Por qué?	Porque el control dispuesto presentó una falla en su finalidad																				
4. Por qué?	Porque no hay una continuidad en el seguimiento del control dispuesto																				
5. Por qué?																					
Formulación Plan de Mejoramiento																					
Tipo de Plan:	Mejora		Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCl o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO												
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)											
Porque no hay una continuidad en el seguimiento del control dispuesto	Emitir recordatorio de la importancia de publicación en tiempo de los documentos contractuales	Que todos los documentos contractuales estén publicados en tiempo	Dirección Administrativa y Financiera	14/04/2016	31/04/2016	X															
	Establecer un cuadro de alerta de seguimiento mensual de presentación de publicación SECOP	Controlar publicaciones de documentos contractuales	Dirección Administrativa y Financiera	01/05/2016	15/05/2016	X															
	Realizar controles mensuales de publicación SECOP	Controlar publicaciones de documentos contractuales	Dirección Administrativa y Financiera	01/05/2016	15/05/2016	X															
				01/06/2016	01/12/2016																
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento																					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Firma del Responsable del Proceso o Dependencia</td> <td colspan="10">  </td> </tr> </table>											Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia																					

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso	GESTIÓN CONTRACTUAL										
Líder del proceso	FELIPE JOSÉ VALENCIA BITAR					Cargo	Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo						Tipo de Hallazgo			Opción de Tratamiento		
<p align="center">Descripción del Hallazgo</p> <p align="center">Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido</p> <p>Se evidenció que dentro del proceso contractual no hay medición del impacto de la gestión toda vez que no se observan indicadores dentro del proceso.</p>											
<p align="center">Análisis de Causas</p> <p align="center">Técnica Cinco (5) por qué?</p>											
1. Por qué?	Porque el proceso está siendo objeto de ajustes										
2. Por qué?	Porque el mapa de procesos se reformuló en la vigencia 2015										
3. Por qué?	Porque algunos procesos presentaban deficiencias en su formulación										
4. Por qué?	Porque algunos procesos entre ellos el contractual carecían de elementos de seguimiento y control										
5. Por qué?	Porque no se tiene identificado un mecanismo de seguimiento y verificación para la medición del proceso contractual										
<p align="center">Formulación Plan de Mejoramiento</p>											
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencia)	
NO SE TIENE IDENTIFICADO UN MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL PROCESO	Definir, establecer y aplicar Indicadores para el proceso de Gestión Contractual	contar con indicadores que permitan medir el impacto de la gestión contractual	Dirección Administrativa y Financiera	11/03/2015	31/03/2016	X					
<p align="center">Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento</p>											
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia											

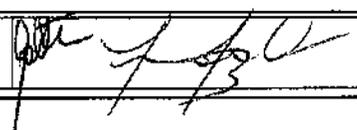


PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN CONTRACTUAL													
Líder del proceso		FELIPE JOSÉ VALENCIA BITAR				Cargo		Director Administrativo y Financ							
Fuente del Hallazgo						Tipo de Hallazgo		Opción de Tratamiento							
Descripción del Hallazgo															
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido															
Se observó que el Director Administrativo y Financiero no certifica en la hoja de vida de los aspirantes que la información suministrada ha sido constatada frente a los documentos que han sido presentados anterior teniendo en cuenta que el formato de hoja de vida no se encuentra suscrito por el mismo.															
Análisis de Causas															
Técnica Cinco (5) por qué?															
1. Por qué?		Porque no se consideraba necesario que estuviera firmada por el Director Administrativo y Financiero													
2. Por qué?		Porque se consideraba que por principio de buena fe que los documentos presentados por el contratista son los mismos reflejados en la Hoja de vida													
3. Por qué?		Porque al imprimirse mediante la adjudicación de una clave alineada a la Entidad, se entendía que estaba avalada													
4. Por qué?		Porque al emitir la certificación de idoneidad y experiencia, se estaba avalando los soportes mismos de la hoja de vida													
5. Por qué?		Porque no se aplica un control para verificar la firma del Director Administrativo y Financiero en la Hoja de vida que se imprime del													
Formulación Plan de Mejoramiento															
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIM						
Causas		Acción		Meta		Responsable		Fecha de Inicio		Fecha de Terminación		SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción
Porque no se aplica un control para verificar la firma del Director Administrativo y Financiero en la Hoja de vida que se imprime del SIGEP		Emitir una directriz de revisar antes de la legalización del contrato la Hoja de vida esté suscrita con el aval del Director Administrativo Y financiero		contar con los formatos de hoja de vida debidamente suscrita como aval por parte del Director Administrativo y Financiero		Dirección Administrativa y Financiera		11/03/2016		31/03/2016		X			
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento															
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia															



PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN CONTRACTUAL										
Líder del proceso		FELIPE JOSÉ VALENCIA BITAR				Cargo		Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo						Tipo de Hallazgo				Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo												
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido												
No se logró evidenciar la información referente a la Hoja de Vida del contratista en el aplicativo SIGEP.												
Análisis de Causas												
Técnica Cinco (5) por qué?												
1. Por qué?	Porque al revisar las hojas de vida en el aplicativo estas no aparecen vinculadas a la Entidad											
2. Por qué?	Porque el sistema sólo permite visualizar las hojas de vida de la vigencia presente o actual											
3. Por qué?	Porque el auditor buscó una hoja de vida de un contratista de la vigencia 2015											
4. Por qué?	Porque no hay un seguimiento sobre el tema											
5. Por qué?												
Formulación Plan de Mejoramiento												
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o CP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencia)
Porque no hay un seguimiento sobre el tema		REALIZAR SEGUIMIENTO EN EL SIGEP SOBRE LA INFORMACIÓN DE HOJA DE VIDA DE LOS CONTRATISTAS COMO REQUISITO PREVIOS A LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.		Que las hojas de vida de los contratistas estén en el sistema SIGEP	Dirección Administrativa y Financiera	18/08/2016	31/03/2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento												
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia												

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN CONTRACTUAL								
Líder del proceso	FELIPE JOSÉ VALENCIA BITAR				Cargo	Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo					Tipo de Hallazgo			Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se observó que el proceso contractual no cuenta con un espacio físico pertinente que permita mantener el control y la custodia de los expedientes contractuales, situación que pueden afectar al proceso.										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque hasta hace unos meses estamos en una nueva sede									
2. Por qué?	Porque hasta ahora se están determinando los arreglos correspondientes para el archivo									
3. Por qué?	porque se están implementando las condiciones de seguridad para la custodia de los expedientes									
4. Por qué?	Porque a la fecha se están implementando las mejoras locativas para el funcionamiento de manera segura del archivo									
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque a la fecha se están implementando las mejoras locativas para el funcionamiento de manera segura del archivo	efectuar las mejoras necesarias para el archivo que permitan contar con un espacio adecuado .	contar con espacio adecuado y seguro para el archivo de los expedientes contractuales.	Dirección Administrativa y Financiera	11/03/2016	30/04/2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										



PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión de Comunicaciones								
Líder del proceso	Ana María Rocha	Cargo	Asesor de Comunicaciones							
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna	Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento						
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
No se evidencia la mejora continua del proceso, no se documentaron acciones preventivas y/o correctivas. NTC GP 1000:2009 Numeral 8.5 MEJORA										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque no se ha realizado un plan de capacitación sobre la mejora continua del proceso									
2. Por qué?	Porque la información está centralizada en el equipo de Planeación									
3. Por qué?	Porque el equipo de comunicaciones no tiene conocimiento sobre la necesidad y beneficios de documentar acciones preventivas y/o correctivas como herramienta de mejora continua									
4. Por qué?										
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OC) o (OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque el equipo de comunicaciones no tiene conocimiento sobre la necesidad y beneficios de documentar acciones preventivas y/o correctivas como herramienta de mejora continua	El equipo de comunicaciones deja en las actas del comité de comunicaciones las acciones de mejora (identificadas en la revisión de los informes de avances) y las publica en Brújula para su seguimiento.	Cumplir con las metas propuestas en el Plan de Acción del proceso.	Asesor con Funciones de Comunicaciones.	01.04.2016	30.04.2016				Sin iniciar	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia	Ana María Rocha									



APC
Colombia

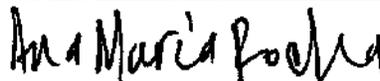
Agencia
Presidencial
de Cooperación
Internacional
de Colombia



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Código: C-FO-001 - Versión: 04 - Fecha: Diciembre 22 de 2015

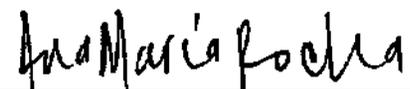
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión de Comunicaciones										
Líder del proceso		Ana María Rocha			Cargo		Asesor de Comunicaciones					
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opión de Tratamiento				
Descripción del Hallazgo												
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido												
No se evidenció la operación eficaz del Comité de Comunicaciones. NTC GP 1000:2009 Numeral 4.2.4 Control de Registros												
Análisis de Causas												
Técnica Cinco (5) por qué?												
1. Por qué?		Porque no se documentan los comités que se desarrollan.										
2. Por qué?		No se tiene conocimiento sobre la necesidad de documentar el Comité de Comunicaciones.										
3. Por qué?												
4. Por qué?												
5. Por qué?												
Formulación Plan de Mejoramiento												
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (CC o CP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No se tiene conocimiento sobre la necesidad de documentar el Comité de Comunicaciones.		Documentar mediante lista de asistencia y actas las reuniones del Comité de Comunicaciones. Incluir esta acción en la política de operación en la caracterización del proceso		Que las reuniones del equipo de trabajo se documenten y sirven como instancia de mejora continua del proceso.	Asesor con Funciones de Comunicaciones.	01.03.2016	16.04.2016				En ejecución	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento												
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia												





PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión de Comunicaciones								
Líder del proceso	Ana María Rocha	Cargo	Asesor de Comunicaciones							
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna	Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento						
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
<p>Los métodos aplicados no demuestran la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados. NTC GP 1000:2009 Numeral 9.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos. proceso no recopiló ni analizó los datos del indicador Nivel de Cumplimiento porcentual de los Acuerdos de Niveles de Servicio. NTC GP 1000:2009 Numeral 8.4 Análisis de Datos</p>										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque el equipo de comunicaciones no tiene conocimiento sobre la metodología para definir los indicadores del proceso									
2. Por qué?	Porque no se realizó un plan de capacitación para definir los indicadores del proceso									
3. Por qué?	Porque el equipo de comunicaciones no conocía de la necesidad de crear indicadores									
4. Por qué?	Porque los indicadores fueron realizados por otra persona sin ser consultados									
5. Por qué?	Porque no se tuvo en cuenta a los dueños de proceso en la definición de los procedimientos e indicadores.									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No se tuvo en cuenta a los dueños de procesos en la definición de los procedimientos e indicadores.	Revisar los indicadores actuales para actualizarlos y definir nuevos indicadores que permitan medir el nivel de cumplimiento del objetivo del proceso.	Medir los resultados del proceso.	Asesor con Funciones de Comunicaciones.	04.03.2016	08.04.2016				En ejecución	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										



APC
Colombia

Agencia
Presidencial
de Cooperación
Internacional
de Colombia



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

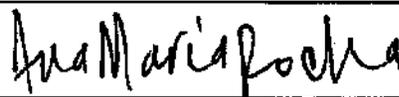
Código: C-FO-001 - Versión: 04 - Fecha: Diciembre 22 de 2016

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión de Comunicaciones								
Líder del proceso		Ana María Rocha			Cargo		Asesor de Comunicaciones			
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
En la caracterización definida no se desarrolló el ciclo del PHVA para determinar la secuencia e interacción del proceso estratégico. NTC GP 1000:2009 Numeral 4.1 literal b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos. MECI 2014 Control de Planeación y Gestión.										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque el equipo de Planeación no conoce el proceso de gestión de comunicaciones.									
2. Por qué?	Porque la caracterización no fue construida con el equipo.									
3. Por qué?										
4. Por qué?										
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque la caracterización no fue construida con el equipo.	El equipo de comunicaciones realiza su propia caracterización del proceso teniendo como estructura básica el ciclo PHVA.	Desarrollar y aplicar la caracterización del proceso para que sirva como referente de gestión por procesos.	Asesor con Funciones de Comunicaciones.	01.04.2016	30.04.2016				Sin Iniciar	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia	Ana María Rocha									



PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión de Comunicaciones								
Lider del proceso		Ana María Rocha			Cargo		Asesor de Comunicaciones			
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
La política de calidad no se encuentre desarrollada ni alineada con la planificación institucional, el protocolo ético, los objetivos de los procesos, ni responde a los requerimientos y necesidades de los clientes. NTC GP 1000.2009 5.3 Política de Calidad										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque el equipo de planeación no ha desarrollado una política de calidad alineada con la planificación institucional.									
2. Por qué?										
3. Por qué?										
4. Por qué?										
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:		APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque el equipo de planeación no ha desarrollado una política de calidad alineada con la planificación Institucional.	El equipo de comunicaciones conoce, apropia y aplica la política de calidad en su proceso.	El proceso de gestión de comunicaciones responde a los lineamientos de la política de calidad	Asesor con Funciones de Comunicaciones.	01.04.2016	30.04.2016				Sin iniciar	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										



APC
Colombia

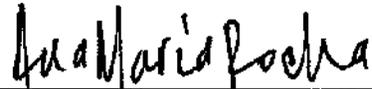
AGENCIA
Presidencial de
Cooperación
Internacional
de Colombia



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

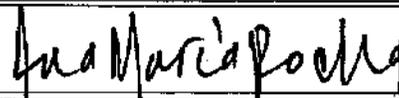
Código: C-FO-001 - Versión: 04 - Fecha: Diciembre 22 de 2015

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión de Comunicaciones										
Líder del proceso		Ana María Rocha				Cargo		Asesor de Comunicaciones				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento			
Descripción del Hallazgo												
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido												
No se aseguran que se identifiquen los cambios y el estado de versión vigente de los documentos. NTC GP 1000:2009 Numeral 4.2.3 Control de Documentos												
Análisis de Causas												
Técnica Cinco (5) por qué?												
1. Por qué?		Porque el equipo de comunicaciones no ha revisado la totalidad de los documentos										
2. Por qué?												
3. Por qué?												
4. Por qué?												
5. Por qué?												
Formulación Plan de Mejoramiento												
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (DCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque el equipo de comunicaciones no ha revisado la totalidad de los documentos		El equipo de comunicaciones verifica que todos los formatos publicados en el aplicativo Brújula son pertinentes, los actualiza o da de baja los necesarios y los usa.		Todo el equipo de comunicaciones conoce, actualiza, publica y usa los formatos del proceso	Asesor con Funciones de Comunicaciones.	01.04.2016	30.04.2016				Sin iniciar	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento												
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia												



PLAN DE MEJORAMIENTO

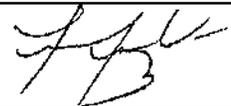
Proceso										
Gestión de Comunicaciones										
Líder del proceso		Ana María Rocha				Cargo		Asesor de Comunicaciones		
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
No se tiene definida una estrategia de comunicación interna en la Entidad. Se evidenció que los funcionarios no conocen los objetivos de calidad, la política de calidad, los servicios misionales y la percepción del cliente, los valores y el Manual del Sistema de Gestión Integral así como los numerales que no aplican al Sistema. NTC GP 1000:2009 Numeral 5.5.3 Comunicación Interna MECI: Eje Transversal de Información y Comunicación										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque dentro de la política de comunicaciones no se incluyó el desarrollo de una estrategia de comunicación interna de la entidad.									
2. Por qué?	Porque el actual equipo de comunicaciones de la Agencia está enfocado en las comunicaciones externas únicamente.									
3. Por qué?	Porque en el equipo de comunicaciones no existe una persona con formación en comunicación organizacional.									
4. Por qué?										
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:		Mejora	Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Porque en el equipo de comunicaciones no existe una persona con formación en comunicación organizacional.	Incluir en el equipo de comunicaciones de la Agencia una persona con formación en comunicación organizacional que elabore la estrategia de comunicación interna.	Desarrollar la estrategia de comunicación interna de la entidad.	Dirección General	01.04.2016	30.04.2016				Sin iniciar	
	Definir una estrategia de comunicación interna		Persona con formación en comunicación organizacional y Asesor con Funciones de Comunicaciones.	01.05.2016	15.06.2016				Sin iniciar	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

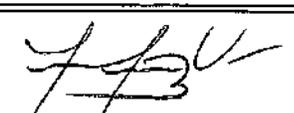
Proceso	Gestión de Tecnologías de la Información										
Líder del proceso	Felipe José Valencia Bitar					Cargo	Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real		Opción de Tratamiento			
Descripción del Hallazgo											
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido											
Hallazgo No 1: El proceso no cuenta con mecanismos de medición, seguimiento y análisis, ni controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad. EVIDENCIA: No existe hoja de vida de los indicadores, no se realiza ningún tipo de seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos, no se realiza ningún tipo de seguimiento a las actividades contempladas en el plan de acción 2016. REQUISITO INCUMPLIDO: 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos.											
Hallazgo No 4: Los procedimientos documentados no reflejan la realidad de las actividades que realiza el proceso, en los mismos no están claramente definidos los puntos de control ni los registros. EVIDENCIA: El procedimiento "Gestión de soluciones" no existe un registro relacionado con la solicitud del servicio; y en el procedimiento "Gobierno de TI y PETI", en la actividad de revisar el PETI se establece como registro "Acta de reunión" en lugar de evidencias más acordes a la actividad como comentarios al PETI o comunicación con comentarios. No se mostró evidencia de los registros que se incluyeron en los procedimientos. En la caracterización del proceso no se ha identificado claramente la interacción de sus actividades con el enfoque PHVA. REQUISITO INCUMPLIDO: Requisitos generales (b) y (c).											
Hallazgo No 6: No se tiene claridad respecto a la relación del proceso con los objetivos estratégicos institucionales y con los objetivos de calidad a los que apunta el proceso. REQUISITOS INCUMPLIDOS: 5.3. literal e) Política de calidad.											
Hallazgo No 7: Después de revisar la caracterización se evidenció que las actividades del planear no se relacionan con las del hacer. Existe una desarticulación entre estas puesto que los productos del planear no tienen un impacto en las actividades del hacer. EVIDENCIAS: Caracterización gestión de tecnologías de la información, código A-CR-005, versión 1. REQUISITOS INCUMPLIDOS: 4.1. literal b) Requisitos generales.											
Hallazgo No 8: Después de revisados (5) de los (9) procedimientos del proceso, se evidenció que estos no reflejan la realidad de las actividades que realiza el proceso; no están claramente definidos los puntos de control ni los registros. En este sentido, se recomienda revisar los procedimientos para que estos se ajuste a las actividades que realmente realiza el proceso, se definan los registros que le correspondan a cada actividad y/o tarea, así como los puntos de control correspondientes. EVIDENCIAS: Procedimiento de gobierno y planeación estratégica de TI. Procedimiento de atención de incidentes, solicitudes, problemas, eventos y acceso. Procedimiento de gestión de soluciones. Procedimiento de gestión de capacidad. Procedimiento de gestión de disponibilidad. REQUISITOS INCUMPLIDOS: 4.1 literal c) Requisitos generales											
Análisis de Causas											
Técnica Cinco (5) por qué?											
1. Por qué?	Por que pasamos de tener un procedimiento de incidentes y que esté no estaba alineado con la forma en que se venia ejecutando , a tener más procedimientos en nuestro proceso										
2. Por qué?	La caracterización fue realizada por INFOTIC empresa que hizo el levantamiento de la información y diseño la caracterización, donde se evidencia que no esta ajustada a la realidad de APC-Colombia										
3. Por qué?	No se tienen documentados los mecanismos y los métodos de seguimiento y medición del proceso.										
4. Por qué?	Por que se requiere asegurar que su objetivo se encuentra alineado con los objetivos estratégicos institucionales, la política y objetivos de calidad; y que las actividades del planear, hacer, verificar y actuar se encuentren relacionadas entre si, interactuen y estan secuenciadas.										
5. Por qué?	No se ha realizado el ajuste necesario a la documentación del proceso y sus indicadores para que correspondan con la realidad de la gestión de TI en la Agencia, de tal manera que el registro, seguimiento y medición que se realice al proceso sea real y conforme a los lineamientos y mejoras prácticas.										
Formulación Plan de Mejoramiento											
Tipo de Plan:	Correctivo		Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)	



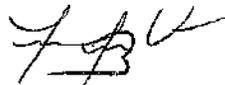
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión de Tecnologías de la Información												
Líder del proceso		Felipa José Valencia Bitar				Cargo		Director Administrativo y Financiero						
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Evitar				
Descripción del Hallazgo														
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido														
Hallazgo No 5: No se realizan registros de actividades realizadas. EVIDENCIA: No se evidencian registros de actas de reunión, listas de asistencia, listas de chequeo, planes etc. REQUISITOS INCUMPLIDOS: Requisitos generales (b) y (c)														
Análisis de Causas														
Técnica Cinco (5) por qué?														
1. Por qué?		Por qué con la mesa de ayuda que era tercerizada contaban con una herramienta para realizar todas las actividades desarrolladas en APC, pero la Entidad no tenía la administración de esta, por tal razón no se pudo llegar a un acuerdo entre el Contratista y el Prof Especializado que se encontraba en su momento.												
2. Por qué?		Por que anteriormente no se le había dado importancia de realizar registros de las actividades												
3. Por qué?		Se hizo un registro de actividades de los Soportes pero no se realizaron planes que conllevaran al mejoramiento del servicio												
4. Por qué?		Casi todos los procedimientos del proceso son nuevos (8 de 9), los cuales se encuentran en estado de revisión y ajustes a la caracterización del proceso, formatos y procedimientos, no se												
5. Por qué?		No se cuentan con registros físicos o electrónicos que evidencien la gestión de los servicios de TI.												
Formulación Plan de Mejoramiento														
Tipo de Plan:		Correctivo		Tipo de Formulación:		Infcial		APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO				
Causas		Acción		Meta		Responsable		Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Forma de seguimiento (evidencias)
No se cuentan con registros físicos o electrónicos que evidencien la gestión de los servicios de TI.		Implementar una herramienta de apoyo tecnológico para recibir incidentes, requerimientos y problemas, evidenciar el registro electrónico y gestión de las mismas.		Implementar el sistema de información ITOP (gestión de incidentes, problemas y solicitudes de TI).		Profesional Universitario con funciones de sistemas.		16/03/16	15/04/16					
		Tomar acciones preventivas en caso que apliquen con los resultados obtenidos por la herramienta.		Realizar acciones preventivas cuando se identifiquen.		Profesional Universitario con funciones de sistemas.		16/03/16	20/04/16					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento														
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia														

PLAN DE MEJORAMIENTO

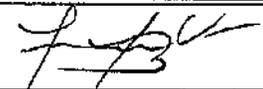
Proceso		Gestión de Tecnologías de la Información									
Líder del proceso		Felipe José Valencia Bítar			Cargo		Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Evitar		
Descripción del Hallazgo											
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido											
Hallazgo No 3: El plan de acción del proceso disponible en la web no corresponde con el documento de trabajo del proceso, lo mismo sucede con el mapa de riesgos (actualmente los funcionarios y contratistas trabajan en nuevas versiones de ambos documentos). De igual manera, el proceso no cumple con los criterios establecidos para la organización de los archivos en las entidades públicas (Acuerdo 042 de 2012). EVIDENCIAS: Documento mapa de riesgos borrador, Carpeta encuesta de satisfacción y carpetas de Backups. REQUISITO INCUMPLIDO: 4.2.3. Control de documentos.											
Análisis de Causas											
Técnica Cinco (5) por qué?											
1. Por qué?	Porque al momento de la visita de auditoría, el proceso estaba trabajando en una propuesta de ajustes a los planes de acción y mapa de riesgos.										
2. Por qué?	Porque la gestión de los riesgos implica entre otras una constante revisión de los mismos y el plan de acción es susceptible de ser ajustado conforme se presenten situaciones nuevas como el ingreso de personal al proceso y la caracterización y definición de 8 nuevos procedimientos al proceso.										
3. Por qué?	Por que actualmente contamos con 8 procedimientos nuevos, los cuales contamos con registros que se archivaban en una sola carpeta sin tener en cuenta a que procedimientos corresponden.										
4. Por qué?	Por que además de los nuevos procedimientos se ha evidenciado que muchos de estos deben ser actualizado ajustandolo a las nuevas necesidades con el fin tener un control de documentos.										
5. Por qué?	No se ha realizado el inventario de series y sub series documentales del proceso.										
Formulación Plan de Mejoramiento											
Tipo de Plan:	Preventivo		Tipo de Formulación:		Inicial		APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción		Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO			Fecha de Seguimiento
No se ha realizado el inventario de series y subseries documentales del proceso.	Realizar el inventario documental del proceso identificando series y sub series documentales y comunicarlos a la Dirección Administrativa		Elaborar y comunicar un inventario de series documentales del proceso.	Profesional especializado con funciones de sistemas	16/03/16	15/04/16					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento											
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia											

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión de Tecnologías de la Información									
Lider del proceso		Felipe José Valencia Bizar			Cargo		Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Evitar		
Descripción del Hallazgo											
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido											
Hallazgo No. 3: El plan de acción del proceso disponible en la web no corresponde con el documento de trabajo del proceso, lo mismo sucede con el mapa de riesgos (actualmente los funcionarios y contratistas trabajan en nuevas versiones de ambos documentos). De igual manera, el proceso no cumple con los criterios establecidos para la organización de los archivos en las entidades públicas (Acuerdo 042 de 2012). EVIDENCIAS: Documento mapa de riesgos borrador, Carpeta encuesta de satisfacción y carpetas de Backups. REQUISITO INCUMPLIDO: 4.2.3. Control de documentos.											
Análisis de Causas											
Técnica Cinco (5) por qué?											
1. Por qué?		Por que en el Plan de Acción el Profesional Especializado identificó que se debían realizar cambios en estos									
2. Por qué?		Porque al momento de la visita de auditoría, el proceso estaba trabajando en una propuesta de ajustes a los planes de acción y mapa de riesgos.									
3. Por qué?		Porque la gestión de los riesgos implica entre otras una constante revisión de los mismos.									
4. Por qué?		Por que el plan de acción es susceptible de ser ajustado conforme se presenten situaciones nuevas como el ingreso de personal al proceso y la caracterización y definición de 8 nuevos procedimientos.									
5. Por qué?		Por que no se había aprobado en su momento la propuesta de modificación a los planes de acción y mapa de riesgos.									
Formulación Plan de Mejoramiento											
Tipo de Plan:		Correctivo		Tipo de Formulación:		Inicial		APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO	
Causas		Acción		Meta		Responsable		Fecha de Inicio		Fecha de Terminación	
No se había aprobado en su momento la propuesta de modificación a los planes de acción y mapa de riesgos.		Obtener la aprobación y publicación de las modificaciones a los planes de acción y mapa de riesgos		Obtener la aprobación y publicación de los ajustes al plan de acción y mapa de riesgos.		Profesional especializado con funciones de sistemas		15/03/16		15/04/16	
		Realizar seguimientos cada 15 días a la publicación de los documentos del proceso		Publicar los documentos del proceso.		Profesional especializado con funciones de sistemas		30/03/16		20/04/16	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento											
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia											

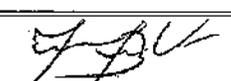


PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión de Tecnologías de la Información							
Líder del proceso		Felipe José Valencia Bivar			Cargo		Director Administrativo y Financiero		
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real		
					Opción de Tratamiento		Evitar		
<p align="center">Descripción del Hallazgo Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido</p> <p>Hallazgo No 2: El proceso no cuenta con herramientas para mejorar continuamente su eficiencia, eficacia y efectividad, ni para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. EVIDENCIA: Carpetas de encuestas de satisfacción aplicadas entre los años 2012 y 2014 que no están documentadas, no cuentan con criterios para hacer una evaluación objetiva del cumplimiento de los requisitos del cliente y sus resultados no son usados como insumo para mejora continua del servicio. REQUISITO INCUMPLIDO: 8.4. Análisis de datos (c).</p>									
<p align="center">Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?</p>									
1. Por qué?		En su momento solo existía un procedimiento del proceso de Tecnologías de Información (soporte técnico).							
2. Por qué?		Por que no se le dio la importancia al análisis de los datos y la utilidad para el proceso							
3. Por qué?		Porque a pesar que se realizaron encuestas entre 2012 y 2014, y recientemente una en enero de 2016, no se encontraban debidamente registradas, no se realizó un análisis de los datos producidos, y el diseño de las mismas no permitía medir de manera clara y objetiva la satisfacción del usuario de TI.							
4. Por qué?		Porque dada la nueva realidad del proceso de Tecnología de Información, se requiera medir y analizar no solo el procedimiento de soporte técnico, sino todo el proceso para determinar su eficiencia, eficacia y efectividad y sirvan de insumo para identificar oportunidades de mejoramiento continuo.							
5. Por qué?		No se cuenta con instrumentos documentados para realizar una medición objetiva de la satisfacción del cliente y la conformidad con los requisitos del servicio, que estén debidamente registradas y que el análisis de la misma sirva como insumo para la mejora continua del proceso.							
<p align="center">Formulación Plan de Mejoramiento</p>									
Tipo de Plan:		Correctivo		Tipo de Formulación:		Inicial		APROBACIÓN (OCI o OP)	
								REPORTE DE SEGUIMIENTO	
Causas		Acción		Meta		Responsable		Fecha de Inicio Fecha de Terminación SI NO Fecha de Seguimiento Estado de la Acción Fecha de seguimiento (si aplica)	
No se cuenta con instrumentos documentados para realizar una medición objetiva de la satisfacción del cliente y la conformidad con los requisitos del servicio, que estén debidamente registradas y que el análisis de la misma sirva como insumo para la mejora continua del proceso.		Definir el catalogo de servicios del proceso y los tiempos de respuesta para cada uno de ellos para contar con un estándar de referencia.		Contar con el catalogo para saber qué medir y con qué criterios		Profesional con funciones de sistemas		16/03/16 15/04/16	
		Diseñar y registrar una nueva encuesta que permita medir la satisfacción de los servicios que ofrece el proceso.		Diseño y publicación de una nueva encuesta que permite medir la satisfacción de los servicios de TI.		Profesional especializado con funciones de sistemas		16/03/16 30/03/16	
		Aplicar el nuevo instrumento electrónico de encuesta de satisfacción a los procesos de APC, realizar el análisis de datos e identificar oportunidades de mejoramiento		Informe de aplicación de la encuesta, análisis de datos e identificación de oportunidades de mejoramiento		Profesional especializado con funciones de sistemas		31/03/16 15/04/16	
<p align="center">Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento</p>									
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia									

Proceso		Proceso de Gestión del Talento Humano								
Lider del proceso	Felipe Valencia Bitar			Cargo						
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna		Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Reducir				
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
NTCCP: 1000: 2009 5.3. Política de calidad. La política de calidad no se encuentra desarrollada ni alineada con la planificación institucional, el protocolo ético, los objetivos de los procesos, ni responde a los requerimientos y necesidades de los clientes. Documento o registro evidencia del hallazgo: Como se evidenció que la política contiene los mismos literales textuales de la NTC GP 1000: 2009 y no se encuentra directamente relacionada con la prestación del servicio.										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	No se comunicaron los elementos del Sistema de Gestión									
2. Por qué?										
3. Por qué?										
4. Por qué?										
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Preventivo	Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCl o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de Seguimiento (evidencias)
No se comunicaron los elementos del Sistema de Gestión	Realizar un proceso de socialización e interiorización de la política de calidad ajustada, para potenciar la apropiación de la misma en todos los colaboradores de APC-Colombia	Un proceso de socialización de la política	Director Administrativo y Financiero-Profesional Universitario o grado 10 con funciones de talento humano			X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

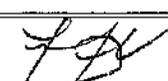
¡Fuerza!

Proceso		Proceso de Gestión del Talento Humano								
Líder del proceso	Felipe Velasco Bizar			Cargo	Dirección administrativa y financiera					
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Reducir			
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito incumplido										
LEGAL: Resolución 2013 de 1988 del Ministerio de Trabajo. Descripción del hallazgo: Se evidenció que el Comité COPASST no se realizó en forma mensual en la vigencia 2015 y en lo corrido de 2016 Documento o registro evidenciado del hallazgo como se observó en la revisión de los actas del COPASST al encontrar solo dos actas: 1. del 15 de marzo y 2. 14 de mayo de 2015.										
Análisis de Causas										
Técnicas Círculo (5) por qué?										
1. Por qué?	Si se realizaron las reuniones mensuales del COPASST pero las actas no se encuentran en el archivo de gestión del proceso de Talento Humano									
2. Por qué?	porque la secretaría técnica del COPASST no se realiza desde talento humano sino desde el mismo órgano que es autónomo									
3. Por qué?	porque el artículo 13 de la Resolución 2013 de 1988 indica que el COPASST debe designar su secretario técnico, quien tendrá las funciones entre otras de llevar el archivo del COPASST									
4. Por qué?	porque este es un órgano autónomo e independiente que según lo dispuesto en la Resolución 2013 de 1988, artículo 11 literales i y k, tiene dentro de sus funciones elegir al Secretario del Comité y Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes y no se tiene un control desde Talento Humano									
5. Por qué?	El procedimiento no define o no tiene establecido el punto de control sobre el seguimiento y registro de las actividades del COPASST									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Preventivo	Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (DCI o CP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Forma de Seguimiento (Evidencias)
El procedimiento no define o no tiene establecido el punto de control sobre el seguimiento y registro de las actividades del COPASST	Realizar una revisión frente al procedimiento, seguido de esto realizar un seguimiento a la secretaría técnica del COPASST para verificar que se encuentran debidamente documentadas todas las acciones	Archivo documental del COPASST actualizado	Secretario técnico del COPASST y Profesional con funciones de Talento Humano	Sujeto a la aprobación	20/04/2016	X				
	Incluir en el procedimiento A-FR-027 Procedimiento Gestión Sistema Seguridad Salud TrabajoV1- una actividad asociada al seguimiento a las acciones del COPASST y definir los puntos de control asociados. Seguido de esto se realizará una revisión respecto al procedimiento relacionado a las actividades, a los responsables, a los tiempos y registros.	Un procedimiento ajustado	Director Administrativo y Financiero - Profesional Universitario o especializado grado 10 con funciones de talento humano	Sujeto a la aprobación	20/04/2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

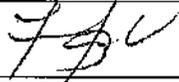


Proceso		Proceso de Gestión del Talento Humano								
Líder del proceso	Felipe Valencia Bizar			Cargo	Dirección administrativa y financiera					
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo	Oportunidad de Mejora	Opción de Tratamiento	Reducir			
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
LEGAL: MECI 2014 control de planeación y gestión. 1.1.2 Desarrollo del talento humano. Descripción del hallazgo: No se tienen en cuenta otras fuentes de información para la elaboración del PIC de la Entidad. Documento o registro evidencia del hallazgo: como se evidenció en la revisión del Plan Institucional de Capacitación el no tener en cuenta la medición del bienestar social, seguridad y salud en el trabajo, preferencias de incentivos, el análisis de las evaluaciones del desempeño y acuerdos de gestión.										
Análisis de Causas										
Técnicas Círcos (5) por qué?										
1. Por qué?	porque no había suficientes fuentes afines para alimentar el diagnóstico de necesidades de capacitación para la vigencia 2015									
2. Por qué?	porque al inicio de la vigencia 2015 no había casi personas de estrato que tuvieran evaluaciones de desempeño, ni había medición de clima organizacional, por lo que no se consideró necesario incluir esta tema									
3. Por qué?	porque no se conoce la normalidad complementaria a cerca de la formulación del PIC									
4. Por qué?	porque el procedimiento asociado a este tema contemple la normalidad de manera general									
5. Por qué?	Porque el procedimiento no tiene identificado las diferentes fuentes a tener en cuenta para formular el PIC									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Preventivo	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OC) o (OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Fuente	Forma de seguimiento (evidencias)
EL PROCEDIMIENTO NO TIENE IDENTIFICADO LAS DIFERENTES FUENTES A TENER EN CUENTA PARA FORMULAR EL PIC	Ajustar el procedimiento indicando las fuentes de información requeridas para formular el PIC.	Procedimiento Ajustado y publicado con el objeto de definir un plan Institucional de Capacitación que resalte las necesidades de todas las fuentes y permita fortalecer las competencias de los funcionarios.	Director Administrativo y Financiero- Profesional Universitario o grado 10 con funciones de talento humano	29/03/2016	30/03/2016	X				
	Implementar lo definido en el procedimiento	PIC formulado según las líneas de procedimiento		30/03/2016	01/04/2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

Handwritten signature

Proceso de Gestión del Talento Humano										
Líder del proceso	Felipe Valencia Bitar			Cargo	Dirección Administrativa y Financiera					
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo	No Conformidad Potencial (Observación)	Opión de Tratamiento	Evitar			
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
NTG: GP: 1000: 2009. Gestión de los recursos. Descripción del hallazgo: Se observó baja ejecución de recursos en capacitación lo que pudo afectar el fortalecimiento de las competencias de los funcionarios. Documento o registro evidenciar el hallazgo: Como se evidenció al observar una ejecución real de 42% de los recursos, de \$117.963.467 programados, se ejecutaron \$49.695.546										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque se declararon desierto los procesos de selección para contratar las capacitaciones									
2. Por qué?	Porque a los proponentes no les interesó postularse									
3. Por qué?	porque hubo poco tiempo para llevar a cabo la ejecución									
4. Por qué?	porque los procesos se sacaron tarde									
5. Por qué?	por falta de planeación.									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan	Preventivo	Tipo de Formulación				APROBACIÓN (OIG o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Plazos de cumplimiento, hitos y fechas y
Por falta de planeación	Realizar un cronograma de actividades donde se refleje una planeación estructurada para la ejecución de plan institucional de capacitación para cada vigencia	Realizar el cronograma de actividades, con el fin de ejecutar las acciones identificadas de acuerdo a las necesidades, las cuales permitirán fortalecer las competencias.	Director Administrativo y Financiero- Profesional Universitario grado 10 con funciones de talento humano	28/03/2016	28/03/2016	X				
Por falta de planeación	Realizar seguimiento bimestral a la ejecución de los recursos del plan de capacitación a través de dos indicadores formados en el PIC: Uso de los recursos asignados (Presupuesto ejecutado / presupuesto asignado) y Ejecución del Plan (Nº de actividades de capacitación celebradas/ Nº de actividades de capacitación proyectadas)	Realizar seguimientos a los indicadores documentados con el objeto de identificar el desempeño y poder tomar acciones oportunamente		01/06/2016	30/06/2016 seguimiento primer trimestre.	X				
				01/09/2016	10/09/2016 seguimiento segundo trimestre					
				01/12/2016	10/12/2016 seguimiento tercer trimestre					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia 										

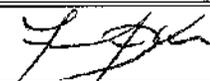
Handwritten signature

Proceso de Gestión del Talento Humano											
Lider del proceso		Felipa Valencia Biter			Cargo		Dirección administrativa y financiera				
Fuente del Hallazgo		Auditoria Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad	Opción de Tratamiento	Reclamar		
							Potencial (Observación)				
Descripción del Hallazgo											
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito incumplido											
LEGAL: Decreto complementario 1072 de 2015 Descripción del hallazgo: Se observó que sólo se tiene definido un procedimiento para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, esto podría afectar el cumplimiento de los requisitos del decreto 1072 de 2015 Documento o registro evidencia del hallazgo: Como se evidenció al observar el procedimiento A-PR-027/ProcedimientoGestiónSistemaSeguridadSaludTrabajoV1											
Análisis de Causas											
Técnica Cinco (5) por qué?											
1. Por qué?	porque el procedimiento A-PR-027/ProcedimientoGestiónSistemaSeguridadSaludTrabajoV1 es nuevo.										
2. Por qué?	porque no se han incorporado las acciones asociadas a un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.										
3. Por qué?	porque la entidad se encuentra en un periodo de transición en el que ha adoptado varios de los temas solicitados por la ley para la implementación del sistema pero aún no los ha documentado										
4. Por qué?	porque no se tiene documentado el proceso de transición										
5. Por qué?	no se cuenta con un plan de trabajo que da cuenta de la transición que va a adelantar la Entidad, entre el programa de Salud ocupacional y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo										
Formulación Plan de Mejoramiento											
Tipo de Plan:		Preventivo	Tipo de Formulació:					APROBACIÓN (SI o NO)		REPORTE DE SEGUIMIENTO	
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de Seguimiento (evidencias)	
No se cuenta con un plan de trabajo que da cuenta de la transición que va a adelantar la Entidad, entre el programa de Salud ocupacional y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo	Elaborar un plan de trabajo que da cuenta de cada una de las secciones que se deben desarrollar para cumplir con lo establecido en la norma, relacionado con la implementación del SGSST. Seguimiento de esto se revisará los procedimientos conforme a la ley sobre el tema con el objeto de identificar y formular para la implementación del sistema, su medición y control	Un plan de trabajo elaborado	Director Administrativo y Financiero Profesional Universitario grado 10 con funciones de talento humano	28/03/2016	28/03/2016	X					
	Realizar seguimiento trimestral a través del indicador de Ejecución del Plan (N° de actividades programadas/ N° de actividades ejecutadas)	Seguimientos a los Indicadores documentados		01/06/2016	10/06/2016 seguimiento primer trimestre.	X					
				01/09/2016	10/09/2016 seguimiento segundo trimestre	X					
				01/12/2016	10/12/2016 seguimiento tercer trimestre	X					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento											
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia											

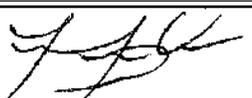
Handwritten signature

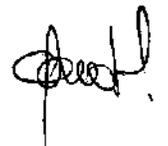
Proceso		Proceso de Gestión del Talento Humano								
Líder del proceso	Felipe Valencia Bizar	Cargo								
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna	Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Reducir					
<p align="center">Descripción del Hallazgo</p> <p align="center">Problema + Evidencia Objetiva + Registro Incumplido</p> <p>LEGAL: Ley 594 de 2000. Descripción de hallazgo: Se evidenció que el proceso no cumple con las disposiciones de la Ley 594 de 2000. Documento o registro evidencia de hallazgo: Como se evidenció en la prueba de recorrido al observar carpetas en cajas ubicadas en los pisos de las oficinas, expedientes laborales sin control de acceso ni seguridad. Actas COPASST sin control y al no tener la Tabla de Retención Documental del proceso.</p>										
<p align="center">Análisis de Causas</p> <p align="center">Técnica Cinco (5) por qué?</p>										
1. Por qué?	Porque no se cuenta con un espacio físico para poner el archivo de gestión									
2. Por qué?	Porque el archivo de gestión no debe estar en los sillones de trabajo									
3. Por qué?	Porque hay una directriz interna para el manejo del archivo de gestión que implica que el proceso de gestión documental recoja el archivo de gestión de los años pasados para enviarlo al lugar que corresponde, pero no se conocía por parte de la profesional encargada									
4. Por qué?	Porque la funcionaria está en proceso de empalme y ese tema no se había incluido en el entrenamiento en el puesto de trabajo									
5. Por qué?	Por desconocimiento en la normatividad y técnica archivística interna frente al tema.									
<p align="center">Formulación Plan de Mejoramiento</p>										
Tipo de Plan:	Preventivo	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
						SI	NO	Fecha de Seguimiento	Responsable	Inicio de Seguimiento (Evidencia)
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación					
Por desconocimiento en la normatividad y técnicas archivísticas interna frente al tema.	Realizar un plan de trabajo conjunto con Gestión documental para el manejo del archivo del proceso	Archivo Físico del Proceso de Talento Humano dispuesto de conformidad con lo estipulado con la normatividad vigente en relación con el almacenamiento, la seguridad, la tenencia y la técnica de los archivos de gestión antes de ser transferidos al archivo central	Director Administrativo y Financiero - Equipo de talento humano.	04/04/2016	20/04/2016	X				
	Realizar una socialización con el equipo de Talento Humano de las técnicas archivísticas contempladas en la ley y de los requisitos que en este sentido debe cumplir la documentación generada en el proceso. Realizar una reconocimiento del proceso en cuanto a las disposiciones de tipo administrativo	Capacitar a los funcionarios para que puedan dar cumplimiento a las normas sobre gestión documental y archivo en el proceso		04/04/2016	20/04/2016	X				
<p align="center">Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento</p>										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

Just!

Proceso		Opción del talento humano									
Líder del proceso	Felipe Valencia	Cargo	Director Administrativo y Financiero								
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna	Tipo de Hallazgo	Oportunidad de Mejora	Opción de Tratamiento	Reduccion						
Descripción del Hallazgo											
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido											
Se evidenció que el proceso no cumple con los mecanismos de prevención del acoso laboral + como se evidenció en la revisión de los mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral los cuales no se encuentran establecidos + ley 1010 de 2010, artículo 8, Resolución 852 de 2012 y 1350 de 2012 Ministerio del trabajo											
Análisis de Causas											
Técnica Cinco (5) por qué?											
1. Por qué?	porque la Entidad actualmente no cuenta con un Comité de convivencia Laboral										
2. Por qué?	por falta de aspirantes para pertenecer al comité de convivencia laboral										
3. Por qué?	porque los servidores públicos no lo perciben como necesario										
4. Por qué?	Porque no se ha definido acciones comunicativas e informativas sobre el tema de acoso laboral, sobre mecanismos de prevención y del reconocimiento de las conductas impropias										
5. Por qué?											
Formulación Plan de Mejoramiento											
Tipo de Plan:	Correctivo	Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (DCI o DF)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de Seguimiento (evidencia)	
No se ha definido acciones comunicativas e informativas sobre el tema de acoso laboral, sobre mecanismos de prevención y del reconocimiento de las conductas impropias	Impulsar la conformación del comité de convivencia laboral de APC - Colombia como una acción asociada a la prevención del conflicto laboral.	Conformar comité de convivencia laboral	Director Administrativo y Financiero - Profesional Universitario o grado 10 con funciones de talento humano	09/04/2016	08/04/2016	X					
	Capacitar al comité de convivencia para que asuma el liderazgo frente al tema y desarrolle las acciones correspondientes	Capacitación al comité de convivencia	Director Administrativo y Financiero - Profesional Universitario o grado 10 con funciones de talento humano	Tercera semana de Abril	Tercera semana de Abril	X					
	Realizar una campaña comunicativa para dar a conocer la ley, contextualizar el acoso laboral, el conflicto y los riesgos psicosociales asociados.	Campaña informativa	CDPASST	Primer Semestre	Primer Semestre	X					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento											
Por lo demás OK											
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia											

Handwritten signature

Proceso		Proceso de Gestión del Talento Humano										
Líder del proceso		Falpa Valencia Bitar				Cargo		Dirección administrativa y financiera				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		Oportunidad de Mejora	Opción de Tratamiento	Reducir		
Descripción del Hallazgo												
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido												
<p>NTC GP: 1000: 2009 Numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos. Descripción del hallazgo: Los métodos aplicados no demuestran la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados. Documento o registro evidencial del hallazgo: Como se evidenció en los indicadores asociados al proceso, los cuales no tienen ficha de caracterización.</p>												
Análisis de Causas												
Técnica Cinco (5) por qué?												
1. Por qué?	Porque el proceso de gestión humana es nuevo, se estructuró el 22 de Diciembre de 2015 ya que hubo una reformulación del mapa de procesos y el equipo de trabajo no maneja los temas asociados a la construcción ya que lo realizó una firma externa.											
2. Por qué?	Por falta de conocimiento de los temas asociados a calidad											
3. Por qué?	Porque el proceso de reformulación no estuvo acompañado de un proceso de capacitación											
4. Por qué?	Porque esa etapa estaba prevista para adelantarla una vez formulados los procesos											
5. Por qué?	Porque es necesario que sea el equipo de trabajo el que formule los indicadores que den cuenta del cumplimiento de las acciones planificadas											
Formulación Plan de Mejoramiento												
Tipo de Plan:		Preventivo		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Es necesario que el equipo de trabajo sea el que formule los indicadores que dan cuenta del cumplimiento de las acciones planificadas		Formular y caracterizar los indicadores al proceso de gestión del Talento Humano		Realizar la ficha técnica de indicadores por parte del equipo de TH	Equipo de Talento Humano	Una vez aprobado el plan de mejoramiento	20/04/2018	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento												
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia												



Proceso		Proceso de Gestión del Talento Humano								
Líder del proceso	Felipe Valencia Bitar					Cargo	Dirección administrativa y financiera			
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo	Oportunidad de Mejora	Opción de Tratamiento	Reducir		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
LEGAL: Ley 1437 de 2011. Artículo 74. Descripción del hallazgo: No se evidencia que en las resoluciones se conceda los recursos de reposición y subsidio de apelación. Documento o registro evidencia del hallazgo: Como se observó en la prueba de recorrido en las resoluciones de vacaciones.										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Porque no se había identificado la necesidad de realizarlo									
2. Por qué?	No se realizaba seguimiento a la implementación del procedimiento									
3. Por qué?	No se consideraba la obligación de permitir la interposición del recurso									
4. Por qué?	El procedimiento es nuevo y está en etapa de implementación									
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Preventivo	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de Seguimiento (Obligado)
El procedimiento es nuevo y está en etapa de implementación	Realizar el ajuste al procedimiento	Establecer los lineamientos institucionales para dar cumplimiento a la norma	Director Administrativo y Financiero/Profesional TH	11/03/2016	30/03/2016	X				
	Socializar el procedimiento ajustado	Dar a conocer a la organización el procedimiento ajustado	Director Administrativo y Financiero/Profesional TH	01/04/2016	20/04/2016	X				
	Emitir las Resoluciones ajustadas a lo definido en el procedimiento	Emitir Resoluciones garantizando los derechos de los servidores	Director Administrativo y Financiero/Profesional TH	21/04/2016	22/04/2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

Proceso		Proceso de Gestión del Talento Humano								
Líder del proceso	Felipe Valencia Bitar			Cargo	Dirección administrativa y financiera					
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Reducir			
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
NTC GP 1000:2009 Numeral 8.5 Mejora. Descripción del hallazgo: No se evidencia la mejora continua del proceso, no se documentaron acciones preventivas y/o correctivas. Documento o registro evidencia del hallazgo: Como se evidenció en el Informe de Clima Laboral 2015 con un nivel de satisfacción del 60,28%, del cual se realizó análisis pero no se documentaron acciones para el mejoramiento del proceso.										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	se realizaron acciones orientadas a mejorar el puntaje obtenido en la medición de clima, especialmente en lo referido al espacio físico donde los empleados de APC desarrollan su trabajo pero no se documentaron.									
2. Por qué?	porque no se consideró importante documentar las acciones									
3. Por qué?	porque no había claridad en el procedimiento para formular acciones de mejora en temas que no estaban discriminados en los procedimientos									
4. Por qué?	Porque este tema se relaciona con las acciones de dos procesos (administrativa y gestión del talento humano)									
5. Por qué?	por falta de conocimiento acerca de la formulación de acciones de mejora, por parte del equipo de talento humano									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Preventivo	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de Acción	Informe de Seguimiento Dependencia
Falta de conocimiento acerca de la formulación de acciones de mejora, por parte del equipo de talento humano.	Realizar un plan de mejora frente a los resultados de la encuesta de clima laboral, donde se identifique los aspectos a mejorar, acciones tendientes a fortalecer, responsables y tiempos.	Plan de mejora de clima laboral	Equipo Talento Humano	Una vez aprobado el plan de mejora	20/04/2016	X				
	Realizar un proceso de sensibilización con los integrantes del equipo de talento humano con el fin de resaltar la importancia de documentar todas las acciones de mejora que le apuntan el proceso y de capacitar a los integrantes del equipo en el uso del formato C-FO-001 Plan Mejoramiento V4, y en la metodología allí consignada para potencializar su uso.	Realizar una sensibilización y capacitación en planes de mejora	Equipo Talento Humano - planeación			X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

Handwritten signature/initials



APPO
Colombia
Agencia
Presidencial
de Cooperación
Internacional
de Colombia

Código: E-PO-002 - Versión: 05 - Fecha: Diciembre 22 de 2015



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MEMORANDO



Radicado No. 20162000002433

Bogotá, D.C., 1 de abril de 2016

PARA: **ALEX ALBERTO RODRÍGUEZ CUBIDES**
Asesor de Control Interno

DE: **FELIP J. VALENCIA BITAR**
Director Administrativo y Financiero

ASUNTO: Plan de mejoramiento DAF

Cordial Saludo:

De manera atenta adjunto envío las acciones de mejora formuladas como resultado de la auditoría interna practicada a los procesos de Gestión del Talento Humano, Gestión de Tecnologías de la Información, Gestión Administrativa, Gestión Contractual y Gestión Financiera, que fueron ajustadas teniendo en cuenta las recomendaciones.

Agradezco su atención al presente y quedamos atentos a resolver cualquier inquietud en relación con este asunto.

Cordialmente,


FELIP J. VALENCIA BITAR
Director Administrativo y Financiero

Anexo: 33 Folios

Elaboró: Ingrid García



PLAN DE MEJORAMIENTO

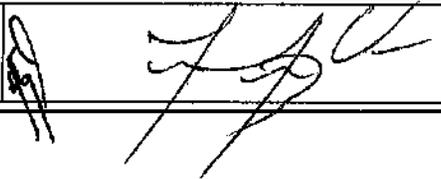
Proceso		Gestión Financiera								
Líder del proceso	Felipe José Valencia Bitar			Cargo	Director Administrativo y Financiero					
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento				
Descripción del Hallazgo Problema: No se están publicando mensualmente los estados contables intermedios como se pudo evidenciar en la página web de la entidad en donde a la fecha se encuentran publicados los estados financieros con corte a 30 de septiembre de 2015 y no a noviembre 30 como corresponde.										
Evidencia Objetiva: Página web de la entidad										
Requisito Incumplido: Régimen de contabilidad pública sección 2, capítulo 2, numeral 7, manual de políticas contables, numeral 12.										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Los informes contables intermedios contables no estaban actualizados en la página web.									
2. Por qué?	El área de comunicaciones no publicó los informes contables intermedios con corte a noviembre 30 de 2015.									
3. Por qué?	El área de comunicaciones no recibió los informes.									
4. Por qué?	La persona encargada no envió los informes.									
5. Por qué?	La persona encargada de enviar los informes olvidó realizar esta tarea.									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
La persona encargada de enviar los informes olvidó realizar esta tarea.	Establecer un calendario en el que se planeen las actividades que se deben realizar todos los meses, incluyendo la publicación de informes contables.	Publicación del 100% de los informes contables anuales.	Coordinador Financiero	16 de marzo de 2016	Permanente	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

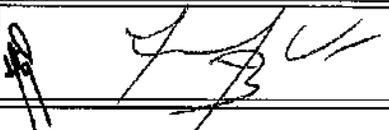
Proceso		Gestión Financiera								
Líder del proceso	Felipe José Valencia BItar					Cargo		Director Administrativo y Financiero		
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna					Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	
Descripción del Hallazgo Problema: No se tiene formulado el plan de acción relacionado con la preparación para la implementación obligatoria al nuevo marco normativo para las entidades del gobierno. Evidencia Objetiva: En entrevista con responsable del área. Requisito Incumplido:										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	El equipo responsable no tomo la decisión de formular el plan de acción obligatorio.									
2. Por qué?	Desconocimiento de las consecuencias frente a la no elaboración del plan de acción.									
3. Por qué?	Escasa divulgación de la necesidad de formular el plan de acción.									
4. Por qué?	Faltó interés por parte de los responsables de formular el plan.									
5. Por qué?	No hubo atención a los requerimientos enviados por el contador.									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No hubo atención a los requerimientos enviados por el contador.	Incluir un ítem en la reunión de "Revisión mensual de cifras" que se denomine Atención a requerimientos, en el que se socialicen los requerimientos y los responsables.	Cumplir con el 100% de los requerimientos enviados por las entidades de control	Profesional con funciones de contador	16 de marzo de 2016	Permanente / mensualizada	X				
	Formular el plan de acción relacionado con la preparación para la implementación obligatoria del marco normativo.	Plan de acción elaborado.	Director Administrativo y Financiero.	10 de marzo de 2016	11 de marzo de 2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión Financiera								
Lider del proceso	Felipe José Valencia Bitar				Cargo	Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento			
Descripción del Hallazgo										
Problema: No se están tomando las directrices de identidad visual y usos de imagen consolidada y unificada desde la Presidencia hacia todas las entidades públicas del orden nacional, como se pudo evidenciar en el archivo Word publicado en la página web de la entidad correspondiente a la ejecución presupuestal del mes de diciembre de 2015.										
Evidencia Objetiva: Documento Word publicado en la página web de la entidad correspondiente a la ejecución presupuestal del mes de diciembre de 2015.										
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	El responsable en el área de comunicaciones publicó el informe sin la imagen de identidad institucional.									
2. Por qué?	El responsable en el área de comunicaciones no verificó que el documento cumpliera con los requisitos para ser publicado en la página web institucional.									
3. Por qué?	El documento fue entregado al área de comunicaciones en papelería, sin la imagen institucional.									
4. Por qué?	La persona encargada de remitir el informe no verificó que el documento cumpliera con los requisitos para ser publicado en la página web.									
5. Por qué?	El funcionario encargado de la elaboración y remisión del informe no utilizó la papelería oficial.									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
El funcionario encargado de la elaboración y remisión del informe no utilizó la papelería oficial.	Elaborar los informes con la papelería institucional.	El 100% de los informes publicados en papelería institucional	Profesional especializado con funciones financieras.	16 de marzo de 2016	Permanente	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										
										

Proceso	Gestión Financiera									
Líder del proceso	Felipe José Valencia Bitar				Cargo		Director Administrativo y Financiero			
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		Oportunidad de Mejora	Opcción de Tratamiento		
<p>Descripción de la oportunidad de mejora: Verificar y actualizar el mapa de riesgos establecido para el proceso, identificando los riesgos internos y externos a los que está expuesto todo el proceso de Gestión Financiera, estableciendo controles que les permitirá mitigar la materialización de los mismos. Involucrando la participación activa del líder del proceso y sus equipos de trabajo.</p> <p>Realizar permanente monitoreo a los riesgos que se establezcan en el mapa de riesgos, lo que les permitirá aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo.</p>										
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	No se han implementado correctivos y ajustes frente a los riesgos potenciales del proceso financiero									
2. Por qué?	No se han identificado todos los riesgos del proceso financiero									
3. Por qué?	No se se ha monitoreado de forma permanente el proceso financiero									
4. Por qué?	El mapa de riesgos se encuentra desactualizado									
5. Por qué?	El mapa de riesgos no fue construido por el equipo que ejecuta el proceso financiero.									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (CI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
El mapa de riesgos no fue construido por el equipo que ejecuta el proceso financiero.	Formular el mapa de riesgos asociados al proceso financiero con la participación de los miembros del equipo financiero.	Mapa de riesgos formulado.	Coordinador financiero.	18 de marzo de 2016	20 de abril de 2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

No Conformidad Real

Proceso		Gestión Financiera										
Líder del proceso		Felipe José Valencia Bitar				Cargo		Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		Oportunidad de Mejora	Opción de Tratamiento			
Descripción de la oportunidad de mejora:												
Revisar y analizar con todo el equipo del proceso de Gestión Financiera, el objetivo y el alcance establecidos en la caracterización del proceso, lo cual les permitirá tener seguridad y claridad de los mismos.												
Establecer Indicadores que les permita medir la gestión del proceso realizando el análisis respectivo a los resultados, lo cual les permitirá tomar las decisiones de acuerdo al resultado.												
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?												
1. Por qué?	No se ha medido el logro del objetivo y su impacto en el proceso financiero											
2. Por qué?	No existe claridad sobre el objetivo perseguido en el proceso financiero											
3. Por qué?	El objetivo formulado se encuentra desarticulado con las actividades del proceso financiero											
4. Por qué?	El objetivo no fue formulado con la participación del equipo que desarrolla el proceso financiero.											
5. Por qué?	La caracterización del proceso fue establecida por personal ajeno al proceso financiero.											
Formulación Plan de Mejoramiento												
Tipo de Plan:		Mejora			Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (O: o CP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de Seguimiento (evidencias)
La caracterización del proceso fue establecida por personal ajeno al proceso financiero.		Reformular el objetivo con la participación de los funcionarios del equipo financiero		Objetivo formulado por el equipo financiero	Coordinador financiero	16 de marzo de 2016	20 de abril de 2016	X				
		Con base en el nuevo objetivo determinar su alcance en el mapa de procesos		Alcance determinado del objetivo formulado	Coordinador financiero	16 de marzo de 2016	20 de abril de 2016	X				
		Diseñar indicadores de cumplimiento		Indicadores establecidos para el proceso financiero	Coordinador financiero	16 de marzo de 2016	20 de abril de 2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento												
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia												

No Conformidad Real

Proceso		Gestión Financiera								
Líder del proceso	Felipe José Valencia Bítar			Cargo		Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo	Auditoría interna			Tipo de Hallazgo		Oportunidad de Mejora	Opcción de Tratamiento			
Descripción de la oportunidad de mejora: Revisar y actualizar el manual de políticas contables, a fin de que se dé cumplimiento al mismo Revisar y actualizar permanente el normograma, permitirá disponer de las normas actualizadas de origen externo e interno que apliquen a la operación del proceso, de esta manera se podrá tener el control sobre el cumplimiento de los requisitos legales.										
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	El manual de políticas contables que se encuentra publicado en la página web esta desactualizado.									
2. Por qué?	A la fecha de realización de la auditoría interna no estaba publicada la más reciente versión del manual de políticas contables en la página web									
3. Por qué?	La versión a diciembre 2015 enviada por la Coordinación financiera a la Oficina de Planeación para codificación, fue publicada únicamente en la Intranet.									
4. Por qué?	No se envió a la oficina de comunicaciones la versión 2015 del manual de políticas contables para su publicación en la página web									
5. Por qué?	No hay claridad en el procedimiento para la publicación de documentos en la página web.									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No hay claridad en el procedimiento para la publicación de documentos en la página web.	Socializar el procedimiento para publicar documentos en la página web.	Manual de políticas contables actualizado y publicado en la página web.	Coordinador Financiero	16 de marzo de 2016	20 de abril de 2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia 										

No Conformidad Real

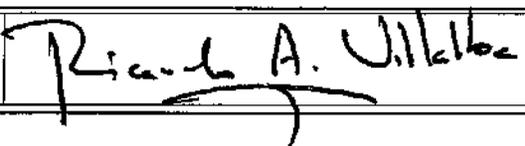
Proceso		Gestión Financiera										
Líder del proceso		Felipe José Valencia Biter				Cargo		Director Administrativo y Financiero				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		Oportunidad de Mejora	Opción de Tratamiento			
Descripción de la oportunidad de mejora:												
Realizar una mayor sensibilización con todo el equipo humano del proceso, en los temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, con lo cual podrán desarrollar sus labores con un enfoque basado en procesos que les permite mejorar la satisfacción de sus clientes y el desempeño del proceso.												
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?												
1. Por qué?		No hay conocimiento pleno sobre el Sistema de Gestión de Calidad										
2. Por qué?		Falta socialización sobre el Sistema de Gestión de Calidad										
3. Por qué?		Falta de motivación al interior de las áreas por la socialización del Sistema de Gestión de Calidad										
4. Por qué?		Falta una estrategia de comunicación efectiva para lograr que los funcionarios se apropien del Sistema de Gestión de Calidad										
5. Por qué?		Falta liderazgo en el proceso de socialización del Sistema de Gestión de Calidad.										
Formulación Plan de Mejoramiento												
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCl o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
Falta liderazgo en el proceso de socialización del Sistema de Gestión de Calidad.		Asignar líderes al interior de cada proceso para socializar el Sistema de Gestión de Calidad.		Conocimiento pleno del Sistema de Gestión de Calidad al interior del equipo financiero.	Coordinador Financiero	16 de marzo de 2016	20 de abril de 2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento												
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia												

No Conformidad Real

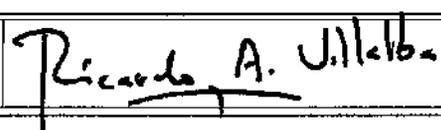
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		Gestión Jurídica										
Líder del proceso		Ricardo A. Villalba A.				Cargo		Asesor				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento				
Descripción del Hallazgo												
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido												
Se evidenció que no se están archivando las solicitudes de concepto que llegan y se envían de manera electrónica.												
Análisis de Causas												
Técnica Cinco (5) por qué?												
1. Por qué?		¿Por qué no se archivan en físico las respuestas a las solicitudes electrónicas?										
2. Por qué?		¿Por qué existe un vacío respecto a la política de archivo de las solicitudes electrónicas de conceptos jurídicos?										
3. Por qué?		¿Por qué ante el vacío se optó por archivar en una carpeta virtual las respuestas a las solicitudes electrónicas?										
4. Por qué?		¿Por qué existe un vacío en el procedimiento de estructuración de conceptos jurídicos sobre el archivo de las solicitudes y respuestas electrónicas?										
5. Por qué?												
Formulación Plan de Mejoramiento												
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OC) o (OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Índice de Seguimiento (evidencia)
Vacío en el procedimiento de estructuración de conceptos jurídicos respecto a las solicitudes electrónicas.		Efectuar ajustes al procedimiento de estructuración de conceptos jurídicos		Ajustar el procedimiento aclarando la finalización del procedimiento con el archivo digital de la solicitud y el concepto.	Asesor con Funciones Jurídicas	17 de marzo de 2016	15 de abril de 2016	X				
		Presentar solicitud de ajustes a la tabla de retención documental sobre la serie conceptos para que subserie solicitudes se archiven en carpeta electrónica		Solicitud de ajustes a la tabla de retención documental	Asesor con Funciones Jurídicas	17 de marzo de 2016	15 de abril de 2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento												
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia												

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN JURÍDICA										
Líder del proceso		RICARDO A. VILLALBA A.				Cargo		ASESOR JURÍDICO				
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento			
Descripción del Hallazgo												
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido												
Se evidenció que el normograma de la entidad publicado en la página web se encuentra desactualizado												
Análisis de Causas												
Técnica Cinco (5) por qué?												
1. Por qué?		¿por qué está desactualizado el normograma de la entidad?										
2. Por qué?		¿Por qué se encuentra en cabeza de un solo funcionario la actualización del normograma de todos los procesos de la entidad?										
3. Por qué?		¿Por qué no se ha revisado la necesidad de definir el rol de los líderes de los procesos en la actualización del normograma?										
4. Por qué?		¿Por qué no hay directrices sobre cómo se debe actualizar el normograma de cada proceso?										
5. Por qué?		¿Por qué no existe un procedimiento que establezca las directrices para la actualización del normograma?										
Formulación Plan de Mejoramiento												
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO			
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No existe un procedimiento para la actualización del normograma		Como acción inmediata se efectuó una corrección del normograma, eliminando la norma derogada y actualizándolo.		Normograma actualizado	Profesional Especializado grado 21	feb 18 de 2016	feb 18 de 2016	X				
		Diseñar un procedimiento para la actualización del normograma que establezca directrices y el rol de los líderes de proceso y publicarlo.		1 procedimiento publicado	Profesional Especializado grado 21	mar 16 de 2016	abril 30 de 2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento												
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia												

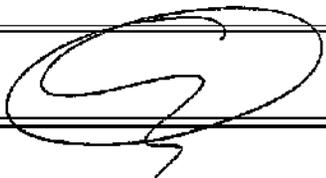
PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		GESTIÓN JURÍDICA								
Líder del proceso	RICARDO A. VILLALBA A.					Cargo	ASESOR JURÍDICO			
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna					Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
No se controla el registro de asistencia a las capacitaciones										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	¿Por que no se controla el diligenciamiento de las planillas de registro de asistencia a capacitaciones?									
2. Por qué?	¿Por que la planilla revisada no correspondía a una planilla de registro de asistencia a capacitación?									
3. Por qué?	¿Por que la planilla revisada correspondía a una jornada de trabajo para elaborar el manual de supervisión como insumo principal para las capacitaciones?									
4. Por qué?	¿Por que no se diligenció en su totalidad la planilla de la jornada de trabajo relacionada con los talleres de supervisión?									
5. Por qué?	¿Por que no existen lineamientos respecto al diligenciamiento de las planillas de registro de asistencia a las reuniones y capacitaciones del proceso jurídico?									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:				APROBACIÓN (OC o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Forma de Seguimiento
Por cuenta de la ausencia de lineamientos no se diligenció en su totalidad una planilla de asistencia a una jornada de trabajo relacionada con los talleres de supervisión y el manual que desarrolla esa materia.	Definir como política de operación dentro de la caracterización del proceso jurídico, el registro de la asistencia en el formato correspondiente, en las capacitaciones que este ejecute.	Modificación de la caracterización en cuanto a políticas de operación.	Aseesor con Funciones Jurídicas	mar 15 de 2016	abril 15 de 2016	X				
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		IDENTIFICACION Y PRIORIZACION								
Líder del proceso	ANDRES URIBE OROZCO					Cargo				
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo			No Conformidad Real			
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se evidenció que se toman acciones preventivas, correctivas y de mejoras, pero no se documentan. NTC GP 1000: 2009; 8.5. Se evidenció que los documentos en medio electrónico que tiene disponible el proceso no son controlados. NTC GP 1000: 2009; 4.2.4 Se evidenció que no se tiene conocimiento sobre cuales son los numerales de la norma que no aplican al proceso, NTC GP 1000: 2009; 4.2.2.a										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	La información está centralizada en el equipo de planeación de la entidad									
2. Por qué?	Se desconoce que se deben documentar las acciones preventivas, correctivas y de mejora y realizar el control de documentos									
3. Por qué?	No se conoce los lineamientos sobre la obligación de documentar las AP, AC y de mejora. Hay desconocimiento o no existe el procedimiento interno de protección de documentos									
4. Por qué?	No se cuenta con la socialización interna necesaria o con el procedimiento									
5. Por qué?	No se han realizado capacitaciones a los dueños y sus equipos de trabajo sobre el sistema de gestión de calidad									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Institucional			APROBACIÓN (OC o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No se han realizado capacitaciones a los dueños y sus equipos de trabajo sobre el sistema de gestión de calidad.	Capacitar a los dueños de proceso y sus equipos de trabajo en los temas del SIG y entre ellos portafolio de servicios, política, objetivos, mapa de procesos, planes de mejoramiento, control de documentos y requisitos de norma NTCGP 1000:09	Lograr la participación efectiva del equipo de trabajo en la mejora del servicio.	Jefe de la oficina asesora de planeación y Líder del proceso (Director de gestión de demanda)	Mar 15, 2016	Abril 15, 2016					
	Divulgación interna sobre las generalidades del proceso al equipo de trabajo en los temas del SIG y entre ellos portafolio de servicios, política, objetivos, mapa de procesos, planes de mejoramiento, control de documentos y requisitos de norma NTCGP 1000:09	Los miembros del proceso interiorizan y aprenden sobre la operación del proceso (norma, procedimientos, metodologías, formatos, control de documentos etc)	Líder del proceso y asesores de la dirección de gestión de demanda	15/04/2016	30/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		IDENTIFICACION Y PRIORIZACION								
Lider del proceso		ANDRES URIBE				Cargo		DIRECTOR DE GESTION DE DEMANDA		
Fuente del Hallazgo		Auditoria Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Asumir
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se evidenció que no se tiene plenamente identificado y caracterizado, el servicio que presta la Entidad y por ende el proceso de Identificación y Priorización. NTC GP 1000: 2009; 7.2.1. Se evidenció que no se realiza el control del servicio No Conforme, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Entidad. Se observó que la caracterización definida no desarrolla el ciclo del PHVA, para determinar la secuencia e interacción del proceso, lo cual podría afectar la operación y gestión en la prestación de servicio de la entidad. NTC GP 1000: 2009; 4.1 a y b										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	No se ha identificado y caracterizado correctamente el servicio que presta la entidad y por lo tanto no se realiza el control del servicio no conforme									
2. Por qué?	Los dueños del proceso no participaron en la elaboración de la caracterización									
3. Por qué?	Si bien se participó en la elaboración de los procedimientos, la caracterización se hizo con un consultor externo sin la participación de los dueños del proceso									
4. Por qué?	No se vinculó a los dueños del proceso a la creación de la caracterización.									
5. Por qué?	No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades secuenciales entre la elaboración de los procedimientos, de los procesos, y el servicio que presta la entidad con los dueños de proceso									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:		Mejora	Tipo de Formulación:		Inicial		APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO	
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (Fecha y Cas)
No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades secuenciales entre la elaboración de los procedimientos, de los procesos, y el servicio que presta la entidad con los dueños de proceso	Elaborar una caracterización ajustada a la realidad del proceso	Caracterización ajustada	Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Lider del proceso (Director de gestión de demanda)	04/03/2016	30/04/2016				En ejecución	
	Definir los criterios de conformidad del servicio.	Contar con un documento que especifique dichos criterios	Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Lider del proceso (Director de gestión de demanda)	14-mar-16	30-abr-16					
	Determinar los puntos de control que permitan la no ocurrencia		14-mar-16	30-abr-16						
	Determinar las acciones para el tratamiento de Servicio no Conforme			14-mar-16	30-abr-16					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		IDENTIFICACION Y PRIORIZACION								
Líder del proceso	ANDRÉS URIBE OROZCO	Cargo	DIRECTOR DEMANDA							
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna	Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Reducir					
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se evidenció que no existe una estrategia de divulgación de la documentación del Sistema de Gestión Integral, en particular en el proceso de Identificación y Priorización NTC GP 1000: 2009; 5.5.3										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	No se cuenta con una estrategia de comunicación interna que facilite la divulgación									
2. Por qué?	La información se encuentra centralizada en planeación									
3. Por qué?	No se ha vinculado a comunicaciones en la creación de una estrategia de divulgación del Sistema									
4. Por qué?	No hubo planeación adecuada que permitiera vincular a comunicaciones en la estrategia de divulgación del Sistema									
5. Por qué?	No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades secuenciales que permitiera diseñar el mecanismo de la revisión por la Dirección									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	APROBACIÓN (OC o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO					
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades secuenciales que permitiera diseñar el mecanismo de la revisión por la Dirección	Hacer parte activa del proceso de creación del mecanismo de revisión por la Dirección	Mecanismo de Revisión por la dirección identificado dentro del manual del Sistema de Gestión	Planeación	Mar 15, 2016	Abril 15, 2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										



PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		IDENTIFICACION Y PRIORIZACION								
Líder del proceso	ANDRES URIBE	Cargo	DIRECTOR DE GESTION DE DEMANDA							
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna	Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Asumir					
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se evidenció que los indicadores no son los adecuados para la medición del proceso Identificación y Priorización. NTC GP 1000: 2009; 4.1 c y g- Se observó que la caracterización definida no desarrolla el ciclo del PHVA, para determinar la secuencia e interacción del proceso, lo cual podría afectar la operación y gestión en la prestación de servicio de la entidad. NTC GP 1000: 2009; 4.1 a y b										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	La caracterización del proceso este mal elaborada									
2. Por qué?	Los dueños del proceso no participaron en la elaboración de la caracterización									
3. Por qué?	Si bien se participó en la elaboración de los procedimientos, la caracterización se hizo con un consultor externo sin la participación de los dueños del proceso									
4. Por qué?	No se vinculó a los dueños del proceso a la creación del proceso.									
5. Por qué?	No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades secuenciales entre la elaboración de los procedimientos y de los procesos con los dueños.									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (CI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades secuenciales entre la elaboración de los procedimientos y de los procesos con los dueños.	Revisar y ajustar de manera conjunta la caracterización del proceso	Elaborar una caracterización ajustada a la realidad del proceso	Jefe oficina Asesora de Planeación y Líder del proceso (Director de gestión de demanda)	04/03/2016	30/04/2016				En ejecución	
	Actualizar los indicadores de acuerdo con la caracterización ajustada y el plan de acción	Indicadores actualizados y ajustados a la caracterización y al plan de acción	Jefe oficina Asesora de Planeación y Líder del proceso (Director de gestión de demanda)	04/03/2016	30/04/2016					
	Realizar la recolección de datos para el seguimiento de indicadores	Datos recolectados e indicadores elaborados	Jefe oficina Asesora de Planeación y Líder del proceso (Director de gestión de demanda)	04/03/2016	30/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		IDENTIFICACION Y PRIORIZACION								
Líder del proceso	ANDRÉS URIBE OROZCO					Cargo				
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Reducir		
Descripción del Hallazgo Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se evidenció que la matriz de riesgos y el manual de acceso a la cooperación internacional publicados en la página del APG Colombia no están actualizados. NTC GP 1000: 2009; 4.2.3(d)										
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Los documentos no están publicados porque están en proceso de actualización									
2. Por qué?	El mapa de riesgos se está ajustando a los nuevos procesos y procedimientos y el mapa de acceso a la cooperación se está ajustando a las nuevas estrategias de cooperación									
3. Por qué?	Ha habido cambios en la procesos y procedimientos de la entidad así como cambios en las estrategias país y no se han ajustado los documentos									
4. Por qué?										
5. Por qué?										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
			Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Forma de Seguimiento (evidencias)
Ha habido cambios en la procesos y procedimientos de la entidad así como cambios en las estrategias país y no se han ajustado los documentos	Actualizar el mapa de riesgos y publicarlo	Mapa de riesgos actualizado y publicado	Jefe de la oficina asesora de planeación y Líder del proceso (Director de gestión de demanda)	Mar 15, 2016	Abril 15, 2016					
	Actualizar el manual de acceso a la cooperación internacional y publicarlo	Manual de acceso a la cooperación internacional y publicado	Jefe de la oficina asesora de planeación y Líder del proceso (Director de gestión de demanda)	Mar 15, 2016	Abril 30, 2016					
	Realizar seguimiento periódico a los documentos publicados del proceso	Actualización periódico de los documentos	Líder del proceso y equipo de la Dirección de Gestión de Demanda de Cooperación Internacional	Mar 15, 2016	Abril 30, 2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		IDENTIFICACION Y PRIORIZACION								
Lider del proceso	ANDRES URIBE	Cargo	DIRECTOR DE GESTION DE DEMANDA							
Fuente del Hallazgo	Auditoria Interna	Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Asumir					
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se evidenció que no se realiza seguimiento a la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos. NTC GP 1000: 2009; 8.2.1										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	Si bien se realizan encuestas a la salida de la entidad estas no se encuentran sistematizadas y no son suficientes para la medición de la percepción del cliente.									
2. Por qué?	No existe en la entidad una cultura de medición de la percepción del cliente.									
3. Por qué?	Hay desconocimiento del procedimiento									
4. Por qué?	No se cuenta con la socialización interna necesaria									
5. Por qué?	No existe un plan de comunicaciones y capacitaciones interna para el SGI									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicial		APROBACIÓN (CGI o OP)	REPORTE DE SEGUIMIENTO				
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estatus de la Acción	Informe de Seguimiento (evidencias)
No existe un plan de comunicaciones y capacitaciones interna para el SGI.	Articular con planeación para implementar desde su competencia los lineamientos del procedimiento guía o manual de medición de percepción del cliente así como las acciones de mejora cuando hayan por sí relacionadas con el proceso.	Procedimiento, guía o protocolo implementado.	Jefe de la oficina asesora de planeación y Líder del proceso (Director de gestión de demanda)	04/03/2016	30/04/2016				En ejecución	
	Crear un sistema de comunicaciones y capacitaciones interna efectiva para el SGI en este caso enfocado al seguimiento a la información relativa a la percepción del cliente.	Sistema de comunicaciones y capacitaciones definidas e implementados	Jefe de la oficina asesora de planeación y Jefe de Oficina Asesora de comunicaciones	04/03/2016	30/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

IDENTIFICACION Y PRIORIZACION										
Proceso										
Líder del proceso		ANDRES URIBE OROZCO				Cargo		DIRECTOR DEMANDA		
Fuente del Hallazgo		Auditoría Interna				Tipo de Hallazgo		No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Reducir
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
La Alta Dirección no ha realizado la revisión por la dirección como se pudo evidenciar en la entrevista que se realizó al líder del proceso (Identificación y Priorización).										
La entidad no ha definido un mecanismo para efectuar la revisión por la dirección y no se encuentra identificado en el Manual del Sistema de Gestión Integral NTC GP 1000: 2009; 5.6.1										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué? No se ha definido el plan de trabajo para la revisión por la Dirección										
2. Por qué? No se ha identificado el mecanismo dentro del Manual del Sistema de Gestión Integral										
3. Por qué? No se ha vinculado a los dueños en la definición del mecanismo.										
4. Por qué? No hubo planeación adecuada que permitiera realizar el mecanismo de Revisión por la Dirección										
5. Por qué? No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades secuenciales que permitiera diseñar el mecanismo de la revisión por la Dirección										
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:		Mejora		Tipo de Formulación:			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO	
Causas		Acción		Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento
No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades secuenciales que permitiera diseñar el mecanismo de la revisión por la Dirección		Hacer parte activa del proceso de creación del mecanismo de revisión por la Dirección		Mecanismo de Revisión por la dirección identificado dentro del manual del Sistema de Gestión	Planeación	Mar 15, 2016	Abril 15, 2016			
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										



PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		IDENTIFICACION Y PRIORIZACION								
Líder del proceso	ANDRES URIBE	Cargo	DIRECTOR DE GESTION DE DEMANDA							
Fuente del Hallazgo	Auditoria Interna	Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Asumir					
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se evidenció que no se hace seguimiento y medición a las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos, dado que no se ha identificado y caracterizado el servicio.. NTC GP 1000: 2009; 8.2.4										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	No se ha identificado y caracterizado correctamente el servicio que presta la entidad.									
2. Por qué?	Los dueños del proceso no participaron en la elaboración de la caracterización									
3. Por qué?	Si bien se participó en la elaboración de los procedimientos, la caracterización se hizo con un consultor externo sin la participación de los dueños del proceso									
4. Por qué?	No se vinculó a los dueños del proceso a la creación de la caracterización.									
5. Por qué?	No se cuenta con una metodología de Seguimiento y medición del servicio									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de seguimiento (evidencias)
No se cuenta con una metodología de Seguimiento y medición del servicio	Implementar la metodología de Seguimiento y medición del servicio definida conjuntamente con Planeación	Metodología implementada, avances en el esquema de seguimiento	Jefe de la oficina asesora de planeación y Líder del proceso (Director de gestión de demanda)	04/03/2016	30/04/2016				En ejecución	
	Realizar seguimiento a la implementación de la metodología.			04/03/2016	30/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										



APPO
Colombia
Agencia
Presidencial
de Cooperación
Internacional
de Colombia

Código: E-PO-093 - Versión: 05 - Fecha: Diciembre 22 de 2015



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ANDREA
DRI PILAR



MEMORANDO
Radicado No. 20164000002163

Bogotá, 18-03-2016

PARA: ALEX ALBERTO RODRÍGUEZ CUBIDES

DE: Director de Oferta de Cooperación Internacional

ASUNTO: Plan de mejoramiento DOCI

Señor Asesor:

De manera atenta, adjunto a esta comunicación las acciones de mejora formuladas como resultado de la auditoría interna practicada a esta Dirección y que fueron ajustadas teniendo en cuenta sus recomendaciones.

Agradezco su atención al presente y quedamos atentos a resolver cualquier inquietud en relación con este asunto.

Atentamente,

ENRIQUE MARURI LONDOÑO
Director de Oferta de Cooperación Internacional

Elaboró: Karen Jiménez
Anexo: 2 folios





APO ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES ORGANIZADOS



Comité C.R.001 - Vicerrectoría de Planeación - Diciembre 27 de 2015

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso	Implementación y Seguimiento a la Cooperativa Internacional		
Líder del proceso	Enrique Mariel Lombana	Cargos	Director de Oficina de Cooperativa Internacional
Fuente del hallazgo	Auditoría Interna	Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real Opción de Tramitación
Descripción del hallazgo			
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Normativo			

Como se entendió en la verificación de los registros de reportes de servicios no conformes, los auditados manifestaron no aplicar el procedimiento establecido.

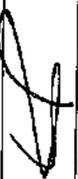
Análisis de Causas
 Tema(s) Clave(s) por qué?
 No se ha brindado asesoría y acompañamiento del parte de la Oficina Asesora de Planeación.

1. Por qué?
 2. Por qué?
 3. Por qué?
 4. Por qué?
 5. Por qué?

Tipo de Plan		Tipo de Formulación:		Aprobación (OCl o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Fecha	Responsable	SI	NO	Fecha de Inicialización	Fecha de Cierre	Observaciones
<p>No están implementados los procedimientos para la elaboración del procedimiento de servicio no conforme.</p>	<p>Implementar los procedimientos de servicio no conforme en el proceso.</p>	<p>A 30 de abril de 2015 el proceso no documentado y establecido el cumplimiento del producto de servicio no conforme.</p>	<p>Director de Oficina de Cooperación</p>					
		<p>A 30 de mayo de 2016 el proceso se implementó los procedimientos definidos en la metodología de producto o servicio no conforme.</p>				30/04/2016	30/06/2016	

Justificación de la Reautorización o Reprogramación del Plan de Mejoramiento

Firma del Responsable del Proceso o Dependencia



PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso: **Implementación y Seguimiento a la Cooperación Internacional**

Lider del proceso: **Enrique Murat Lombardo**

Cargo: **Director de Oficina de Cooperación Internacional**

Fuente del Hallazgo: **Auditoría Interna**

Tipo de Hallazgo: **No Conformidad Real**

Opinión de Tratamiento: **Problema + Evidencia Objetiva + Resultado Inconforme**

Descripción del Hallazgo: **Problema + Evidencia Objetiva + Resultado Inconforme**

Como se evidencio al momento de verificar los indicadores o medidores de seguimiento del proceso, no se encontraron.

Análisis de Causas

¿Por qué? **No se ha brindado asesoría y acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación.**

¿Por qué? **No existen instrumentos institucionales para la elaboración de los indicadores.**

¿Por qué?

¿Por qué?

¿Por qué?

Formulación Plan de Mejoramiento

Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	APROBACIÓN (OCT o CP)	RESPONSABLES ASIGNADOS
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI / NO	RESPONSABLES ASIGNADOS
<p>Elaborar los indicadores de seguimiento del proceso con el acompañamiento de Planeación.</p> <p>A 30 de abril de 2016 el Proceso cuenta con indicadores de seguimiento.</p> <p>A 30 de abril de 2016 el Proceso aplica la medición del proceso con los indicadores definidos.</p> <p>Director de Oficina de Cooperación</p>							
<p>30/04/2016 30/05/2016</p>							

Justificación de la Formulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento

Firma del Responsable del Proceso o Dependencia:

[Handwritten Signature]



APCO
Colombia
Agencia
Presidencial
de Cooperación
Interinstitucional
de Colombia

Código: EFO-002 - Versión: 05 - Fecha: Diciembre 22 de 2016



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MEMORANDO

Radicado No.20165000002603

Bogotá, 07-04-2016

PARA: ALEX ALBERTO RODRÍGUEZ CUBIDES
Asesor con funciones de Control Interno

DE: Directora de Coordinación Interinstitucional

ASUNTO: Planes de mejoramiento Dirección de Coordinación Interinstitucional

Un cordial saludo,

Adjunto a este documento, enviamos las acciones de mejora formuladas como resultado de la auditoría interna practicada al proceso de "Preparación y Formulación", y que fueron ajustadas teniendo en cuenta las recomendaciones de Control Interno. Agradecemos su atención, y quedamos pendientes a sus comentarios.


MÓNICA VARONA GUZMAN

Anexo: Uno (3 hojas)

C.C. Jorge Escalante, Asesor con funciones de Planeación.

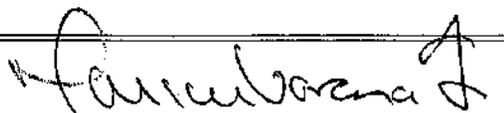
Yecid C.

28904 radis
09104 per
21-06-16

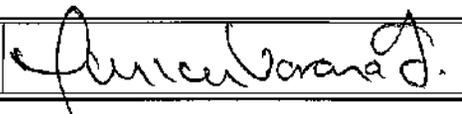

07-04-16.



PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		PREPARACIÓN Y FORMULACIÓN								
Lider del proceso	MONICA VARONA				Cargo	DIRECTOR COORDINACION INTERINSTITUCIONAL				
Fuente del Hallazgo	Auditoria interna				Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real		Opción de Tratamiento	Asesor	
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se evidenció que los indicadores no son los adecuados para la medición del proceso Preparación y Formulación. NTC GP 1000: 2005; 4.1 c y g										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	La caracterización del proceso esta mal elaborada-									
2. Por qué?	Los dueños del proceso no participaron en la elaboración de la caracterización									
3. Por qué?	Si bien se participó en la elaboración de los procedimientos, la caracterización se hizo con un consultor externo sin la participación de los dueños del proceso									
4. Por qué?	No se vinculó a los dueños del proceso a la creación del proceso.									
5. Por qué?	No hay lineamientos institucionales para la elaboración de los indicadores									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicial			APROBACIÓN (OCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
						SI	NO	Estado de Seguimiento	Estado de Acción	Informe de Seguimiento (evidencias)
No hay lineamientos institucionales para la elaboración de los indicadores	1-Solicitar a planeación una socialización y entrenamiento en la metodología de definición de indicadores.	Elaborar una caracterización ajustada a la realidad del proceso	Directora de Coordinación Interinstitucional y Asesor de Planeación	04/03/2016	30/04/2016				En ejecución	
	2-Elaborar los indicadores de seguimiento del proceso con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación	Elaborar una caracterización ajustada a la realidad del proceso	Directora de Coordinación Interinstitucional y Asesor de Planeación	04/03/2016	30/04/2016				En ejecución	
	3- Iniciar medición con los indicadores definidos.	Elaborar una caracterización ajustada a la realidad	Directora de Coordinación Interinstitucional y Asesor de Planeación	04/03/2016	30/04/2016				Sin iniciar	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		PREPARACIÓN Y FORMULACIÓN								
Líder del proceso	MONICA VARONA			Cargo	DIRECTORA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL					
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna			Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real		Opción de Tratamiento	Asesoría		
Descripción del Hallazgo										
Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
<p>1. Se evidenció que no se tiene plenamente identificado y caracterizado, el servicio que presta la Entidad por ende el proceso de Identificación y Priorización. NTC GP 1000 2009, 7.2.1.1. Se evidenció que se toman acciones preventivas, correctivas y de mejora, pero no se documentan. NTC GP 1000 2009, 8.5.4. Se evidenció que no se hace seguimiento y medición a las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos, dado que no se ha identificado y caracterizado el servicio. NTC GP 1000 2009, 8.2.4 Y.W. Se evidenció que no se realiza el control del servicio No Conforme, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Entidad.</p>										
Análisis de Causas										
Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	No se ha identificado y caracterizado correctamente el servicio que presta la entidad.									
2. Por qué?	Los dueños del proceso no participaron en la elaboración de la caracterización.									
3. Por qué?	Si bien se participó en la elaboración de los procedimientos, la caracterización se hizo con un consultor externo sin la participación de los dueños del proceso.									
4. Por qué?	No se vinculó a los dueños del proceso a la creación de la caracterización.									
5. Por qué?	No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades esenciales entre la elaboración de los procedimientos y de los procesos con los dueños.									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Inicio			APROBACIÓN (OCI o CP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Seguimiento	Estado de la Acción	Informe de Seguimiento (rendimiento)
No se tomaron las acciones necesarias para realizar las actividades esenciales entre la elaboración de los procedimientos y de los procesos con los dueños.	1-Solotar a planeación una socialización y entrenamiento en el portafolio de servicios y Otros Procedimientos administrativos, así como en el procedimiento de Tratamiento de No Conformas.	El proceso mejorará su prestación de servicio basado en la implementación del procedimiento TNC.	Directora de Coordinación Interinstitucional y Asesor con Funciones de Planeación	04/03/2016	30/04/2016				En ejecución	
	2-Implementar los lineamientos definidos en la metodología de producto o servicio no conforme y determinar su tratamiento	El proceso mejorará su prestación de servicio basado en la implementación del procedimiento TNC.	Directora de Coordinación Interinstitucional y Asesor con Funciones de Planeación	04/03/2016	30/04/2016				En ejecución	
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
<p>Firma del Responsable del Proceso o Dependencia</p> 										

PLAN DE MEJORAMIENTO

Proceso		PREPARACIÓN Y FORMULACIÓN								
Lider del proceso	MONICA VARONA			Cargo	DIRECTORA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL					
Fuente del Hallazgo	Auditoría Interna	Tipo de Hallazgo	No Conformidad Real	Opción de Tratamiento	Recurso					
Descripción del Hallazgo Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido										
Se evidenció que se tomen acciones preventivas, correctivas y de mejoras, pero no se documentan. NTC GP 1000: 2000; 8.5 = <i>Posición de Calidad.</i>										
Análisis de Causas Técnica Cinco (5) por qué?										
1. Por qué?	La información esta centralizada en el equipo de planeación de la entidad									
2. Por qué?	Se desconoce que se deba documentar las acciones preventivas, correctivas y de mejora									
3. Por qué?	No se conoce los lineamientos sobre la obligación de documentar las AP, AC y de mejora									
4. Por qué?	No se ha capacitado al equipo									
5. Por qué?	No se han realizado capacitaciones a los dueños y sus equipos de trabajo sobre el sistema de ger									
Formulación Plan de Mejoramiento										
Tipo de Plan:	Mejora	Tipo de Formulación:	Iniciál			APROBACIÓN (CCI o OP)		REPORTE DE SEGUIMIENTO		
Causas	Acción	Meta	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	SI	NO	Fecha de Reporte	Estado de la Acción	Informe de cumplimiento (pendiente)
No existe especificaciones los dueños de proceso sobre el sistema de gestión de calidad	Capacitar a los dueños de proceso	Lograr una metodología para documentar las acciones correctivas y preventivas.	Asesor con Funciones de Planeación	15/04/2016	16/04/2016					
	Divulgación interna sobre las generalidades del proceso	Los miembros del proceso interiorizan y aprenden sobre la operación del proceso (norma, procedimientos, metodologías, formatos, etc)	Directora de Coordinación Interinstitucional y asesores	16/04/2016	30/04/2016					
	Capacitar a los dueños de proceso y sus equipos de trabajo en los temas del SIG y entre otros portafolio de servicios, política, objetivos, mapa de procesos, planes de mejoramiento, requisitos de norma NTCGP 1000:00	Lograr la participación efectiva del equipo de trabajo en la mejora del servicio.	Asesor con Funciones de Planeación	15/04/2016	30/04/2016					
	Divulgación interna sobre las generalidades del proceso al equipo de trabajo en los temas del SIG y entre otros portafolio de servicios, política, objetivos, mapa de procesos, planes de mejoramiento, requisitos de norma NTCGP 1000:00	Los miembros del proceso interiorizan y aprenden sobre la operación del proceso (norma, procedimientos, metodologías, formatos, etc)	Asesor con Funciones de Planeación	15/04/2016	30/04/2016					
Justificación de la Reformulación o Reprogramación del Plan de Mejoramiento										
Firma del Responsable del Proceso o Dependencia: <i>Mónica Varona J.</i>										